

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

Cairo dos Santos Butzge

**A CONSTRUÇÃO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO
MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE DO RIO GRANDE DO SUL: O
PAPEL DE UM RESIDENTE**

Santa Maria, RS
2023

Cairo dos Santos Butzge

**A CONSTRUÇÃO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO
MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE DO RIO GRANDE DO SUL: O PAPEL DE UM
RESIDENTE**

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 obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lisiane Bôer Possa

Santa Maria, RS
2023

Cairo dos Santos Butzge

**A CONSTRUÇÃO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO
MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE DO RIO GRANDE DO SUL: O PAPEL DE UM
RESIDENTE**

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 obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.**

Aprovado em 30 de maio de 2023:

Lisiane Bôer Possa, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)
(videoconferência)

Cecilia Mariane Pinheiro Pedro, Ma. (SMS/SM)
(videoconferência)

Michele Dias Sacerdote, Esp. (4ª CRS/RS)
(videoconferência)

Santa Maria, RS
2023

RESUMO

A CONSTRUÇÃO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE DO RIO GRANDE DO SUL: O PAPEL DE UM RESIDENTE

AUTOR: Cairo dos Santos Butzge
ORIENTADORA: Lisiane Bôer Possa

O desenvolvimento de políticas públicas em saúde é um desafio constante para os gestores e profissionais da área. A elaboração de um Planejamento Regional Integrado (PRI) pode ser uma importante ferramenta para o planejamento e organização dos serviços de saúde em uma determinada região. A Macrorregião Centro-Oeste do Rio Grande do Sul é um exemplo de região que vem trabalhando na elaboração de um PRI, coordenado pela 4ª e 10ª Coordenadoria Regional de Saúde. A construção coletiva do PRI é fundamental para a garantia da participação da comunidade e para o sucesso das políticas públicas em saúde. Nesse contexto, é importante destacar a importância da metodologia utilizada na elaboração do PRI, que deve incluir a consulta pública, o fortalecimento da gestão em saúde e o monitoramento contínuo. A participação ativa dos diferentes atores envolvidos, como gestores, profissionais de saúde e usuários, é fundamental para a identificação das necessidades e prioridades locais em saúde e para a definição das estratégias de intervenção prioritárias. Este artigo tem como objetivo relatar a vivência de um residente na análise, coordenação e elaboração do documento PRI Macrorregião Centro-Oeste do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, com base no trabalho cotidiano realizado e na construção de estratégias para produção de um documento institucional, a partir de etapas de planejamento e gestão. Como potencialidades, pode-se destacar o caráter coletivo dele, bem como a corresponsabilização dos diversos atores envolvidos. Destaca-se também os aspectos de originalidade da metodologia e do trabalho, pois sendo uma construção autoral e coletiva da equipe que conduziu o processo. Outra potencialidade apontada foi a abertura de espaços de encontro e reflexão entre os gestores e trabalhadores da SES e demais atores envolvidos, que poderão agenciar novas formas de operar a gestão estadual do SUS, tomando-se como base a perspectiva e criação de grupos de trabalho com o potencial de análise e mobilização, e a constituição de novas estratégias considerando-se as necessidades de saúde da população. Como limites, ficam apontadas as fragilidades e questões institucionais das próprias Coordenadorias, devido à distância geográfica, bem como o excesso de demandas locais, o que fazem com que seja necessário um grupo menor de coordenação do processo. A partir dessa vivência, é possível compreender a importância do trabalho em equipe, da articulação entre diferentes atores e entidades e da troca de conhecimentos e experiências para a construção coletiva de políticas públicas em saúde.

Palavras-chave: Planejamento Regional Integrado. Planejamento. Gestão. Residência. Relato de experiência.

ABSTRACT

THE CONSTRUCTION OF INTEGRATED REGIONAL PLANNING IN THE MIDWEST MACRO-REGION OF RIO GRANDE DO SUL: THE ROLE OF RESIDENT

AUTHOR: Cairo dos Santos Butzge

ADVISOR: Lisiane Bôer Possa

The development of public health policies is a constant challenge for managers and professionals in the area. The development of an Integrated Regional Planning (PRI) can be an important tool for planning and organizing health services in each region. The Midwest Macro region of Rio Grande do Sul is an example of a region that has been working on the elaboration of a PRI, coordinated by the 4th and 10th Regional Health Coordination. The collective construction of the PRI is essential to ensure community participation and the success of public health policies. In this context, it is important to highlight the importance of the methodology used in the elaboration of the PRI, which must include public consultation, strengthening of health management and continuous monitoring. The active participation of the different actors involved, such as managers, health professionals and users, is essential for identifying local health needs and priorities and for defining priority intervention strategies. This article aims to report the experience of a resident in the analysis, coordination, and elaboration of the document PRI Macrorregião Centro-Oeste do Rio Grande do Sul. This is a descriptive, qualitative study, of the experience report type, based on the daily work carried out and on the construction of strategies to produce an institutional document, based on the planning and management stages. As potentialities, it can be highlighted the collective nature of it, as well as the co-responsibility of the various actors involved. Also noteworthy are the aspects of originality of the methodology and work, as it is an authorial and collective construction of the team that conducted the process. Another potential pointed out was the opening of spaces for meeting and reflection between SES managers and workers and other actors involved, who will be able to arrange new ways of operating the state management of the SUS, based on the perspective and creation of work groups with the potential for analysis and mobilization, and the creation of new strategies considering the health needs of the population. As limitations, the weaknesses, and institutional issues of the Coordinating Offices themselves are pointed out, due to geographical distance, as well as the excess of local demands, which make it necessary for a smaller group to coordinate the process. From this experience, it is possible to understand the importance of teamwork, the articulation between different actors and entities and the exchange of knowledge and experiences for the collective construction of public health policies.

Keywords: Integrated Regional Planning. Planning. Management. Residence. Experience report.

LISTA DE SIGLAS

BI	Business Intelligence
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
GT	Grupo de trabalho
MACRO	Macrorregião
MS	Ministério da Saúde
PRI	Planejamento Regional Integrado
RS	Rio Grande do Sul
SES	Secretaria da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SMS	Secretaria de Município da Saúde
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1 CONTEXTUALIZAÇÃO	8
2 CONSTRUÇÃO DO PRI.....	13
2.1 UNIVERSO DE PESQUISA	13
2.2 PROCEDIMENTOS.....	14
3 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	15
4 DISCUSSÃO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	25

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a regionalização, orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde, assim como os processos de negociação e pactuação entre os gestores, com o objetivo de garantir acesso, resolutividade e qualidade nestas ações e serviços (BRASIL, 2018). Para isso, o planejamento em saúde é uma das ferramentas mais importantes para a gestão do setor, pois permite a orientação e o direcionamento das políticas e ações em conformidade com as necessidades e demandas da população (RIO GRANDE DO SUL, 2018). De acordo com o Manual de Planejamento no SUS, “[a] regionalização e hierarquização compõem o modelo organizativo do SUS como estratégias de ordenamento do acesso às ações e serviços de saúde e construção de espaço político do debate decisório regional, buscando efetivar uma gestão solidária e cooperativa” (BRASIL, 2016, p. 93).

O PRI é parte do processo de planejamento do SUS, que vem sendo implementado no âmbito das Macrorregiões de Saúde, cujo produto resultante das pactuações entre as unidades federadas, com participação do Ministério da Saúde, que serve de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, conforme § 2º, art. 30, da Lei Complementar 141/2012. Esse processo visa promover a equidade regional, bem como contribuir na concretização do planejamento ascendente do SUS (BRASIL, 2012).

Conforme o Ministério da Saúde (MS), a construção de planos de saúde regionais é uma das principais estratégias para o alcance de uma cobertura universal de saúde e para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população (BRASIL, 2018).

Além disso, destaca-se a importância da participação da comunidade e das instituições locais na elaboração e implementação desses planos, visando a construção de soluções adaptadas às necessidades locais e à realidade social e cultural das comunidades.

Segundo o MS, a elaboração de planos regionais de saúde é uma prática comum em todo o mundo e tem como objetivo orientar a gestão e a implementação de políticas públicas na área da saúde. Nesse sentido, a participação dos diversos atores, como os servidores, gestores e residentes multiprofissionais das instituições envolvidas é fundamental para a construção de um plano efetivo e adaptado às necessidades e particularidades locais (BRASIL, 2018).

A Resolução CIT nº 23 de 17 de agosto de 2017, estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado (PRI), elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. A Resolução CIT nº 37 de 22 de março de 2018, regulamenta o PRI a ser instituído e coordenado pelo estado em

articulação com os municípios e participação da União, considerando a configuração da regionalização definida na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). A partir destes marcos, criou-se o grupo de trabalho para o desenvolvimento do PRI com publicação de documento norteador por meio da Deliberação CIB nº 188 de dezembro de 2018 (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Nesse contexto, a atuação das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) tem sido cada vez mais essenciais para a garantia da participação dos atores locais na construção de planos adaptados às necessidades e particularidades de cada região (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

No Rio Grande do Sul, o PRI é elaborado pelas CRS, em parceria com os municípios e demais atores locais, como servidores e gestores da Secretaria Municipal de Saúde, bem como membros da UFSM, seja na forma direta com participação dos Residentes Multiprofissionais, estagiários, professores, mas principalmente pela participação ativa do Hospital Universitário de Santa Maria, pois é um campo de práticas e de colaboração, e tem como base as diretrizes e metas estabelecidas pela Política Nacional de Planejamento e Gestão em Saúde. O PRI é composto por um conjunto de estratégias e ações que visam a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população (RIO GRANDE DO SUL, 2018). Além disso, o PRI é uma estratégia utilizada para promover a integração dos serviços de saúde em uma determinada região ou macrorregião, com o objetivo de melhorar a eficiência e a efetividade do sistema de saúde.

O plano deve ser elaborado a partir de um diagnóstico da situação de saúde da região, levando em conta indicadores epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos, bem como as demandas e necessidades da população e dos serviços de saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2018). Esse diagnóstico é elaborado com base em dados e informações de diferentes fontes, como o Sistema de Informação em Saúde, estudos e pesquisas científicas, registros e informações dos serviços de saúde, entre outros (RIO GRANDE DO SUL, 2018). A partir desse diagnóstico, são identificadas as principais demandas e necessidades em saúde da população da região, bem como as lacunas e desafios do sistema de saúde em atender a essas demandas. Com base nessas informações, são definidas as diretrizes, os objetivos e as metas do plano, que orientarão as ações e políticas de saúde na região. A participação da sociedade civil é fundamental para garantir que o plano reflita as demandas e necessidades reais da população da região, bem como para promover a transparência das políticas públicas de saúde.

De acordo com a Secretaria da Saúde (SES) do Estado do Rio Grande do Sul, o planejamento é composto por diferentes eixos temáticos, que abrangem desde a organização da rede de serviços de saúde até ações de promoção, prevenção, assistência e gestão em saúde. Alguns dos principais eixos do plano incluem:

- organização da Rede de Atenção à Saúde: visa estruturar e integrar a rede de serviços de saúde da região, promovendo a articulação e o trabalho em rede entre os diferentes níveis de atenção;
- fortalecimento da Atenção Primária em Saúde: busca fortalecer a atenção básica como porta de entrada do sistema de saúde, garantindo o acesso universal e integral aos serviços de saúde;
- Ações de Promoção da Saúde: inclui ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, como campanhas de vacinação, programas de educação em saúde, entre outros;
- Ações de Atenção Especializada: visa garantir o acesso aos serviços de média e alta complexidade, com ênfase na humanização e na qualidade do atendimento;
- Gestão em Saúde: abrange ações de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde da região, visando a melhoria contínua da qualidade e efetividade dos serviços prestados.

Ao final do processo de construção, o plano é consolidado em um documento final, que é submetido à aprovação e implementação pelos órgãos competentes (RIO GRANDE DO SUL, 2018). O PRI deve ser acompanhado de mecanismos e instrumentos de monitoramento e avaliação, para a verificação dos resultados alcançados e para a realização de ajustes e correções necessárias.

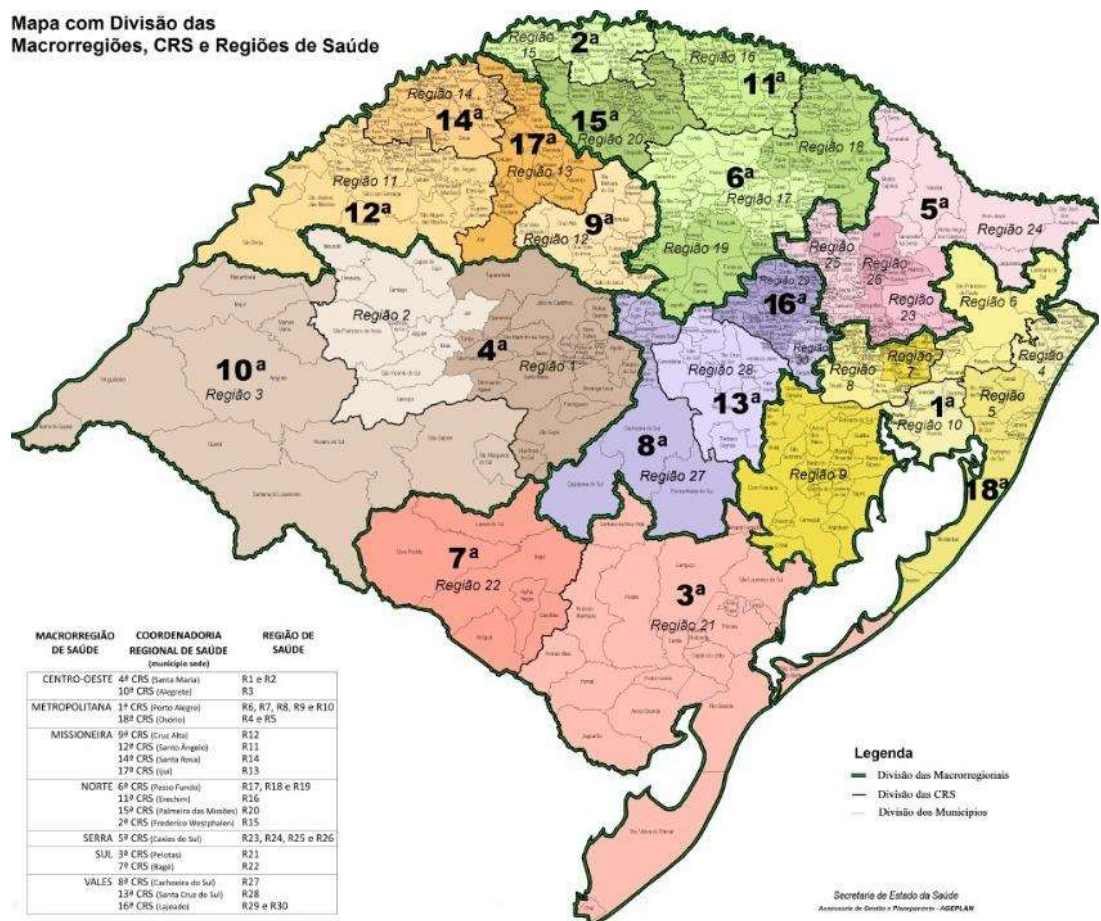
Nesse sentido, para a SES, o PRI da Macrorregião Centro-Oeste do Rio Grande do Sul é um documento estratégico de grande relevância para a promoção da saúde e bem-estar da população desta região. As participações da 4ª e 10ª CRS, são fundamentais para a construção e implementação do plano, uma vez que essas unidades desempenham um papel importante na coordenação e gestão dos serviços de saúde em suas regiões de abrangência.

As CRS são unidades regionais da SES que atuam como interlocutoras entre a Secretaria e os municípios, promovendo a integração e articulação dos serviços de saúde em nível regional. Elas têm como atribuição principal a gestão e a regulação da oferta de serviços de saúde na região, de acordo com as políticas e diretrizes estabelecidas pelo MS e pela SES (RIO GRANDE DO SUL, 2018). Na construção do PRI, as CRS desempenham papel importante na medida em que são responsáveis pela identificação das demandas e necessidades de saúde da população de sua região, contribuindo para o diagnóstico e a elaboração das estratégias e ações do plano. Elas também atuam como facilitadoras do processo de participação e colaboração dos diferentes atores e instituições envolvidos na construção do plano, promovendo a realização de reuniões,

oficinas e outras atividades de participação e deliberação (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

De acordo com a SES, a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) exige a definição de Regiões e Macrorregiões de Saúde, o que implica a definição de limites geográficos e populacionais, bem como o estabelecimento de um rol das ações e serviços de saúde ofertados nestes territórios (RIO GRANDE DO SUL, 2018). O Estado possui 30 Regiões de Saúde e sete Macrorregiões de Saúde, que são a base para o planejamento em saúde, conforme Figura 1.

Figura 1 – Mapa com divisão das Macrorregiões, CRS e Regiões de Saúde (SES/RS)



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde.

As 30 Regiões de Saúde são espaços geográficos contínuos, constituídos por um agrupamento de municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

As sete Macrorregiões de Saúde do Estado (Centro-Oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Sul, Serra e Vales) foram definidas na construção do Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Saúde, e foram validadas na Resolução CIB/RS Nº 188/2018 (RIO GRANDE DO SUL, 2018). Essas Macrorregiões visam garantir a organização do território para ações de promoção e prevenção, apoio diagnóstico e atendimento ambulatorial e hospitalar.

A Macrorregião sobre a qual foi elaborado este relato e sobre a qual foi desenvolvido o PRI é a Macrorregião Centro-Oeste do Rio Grande do Sul abrange 44 municípios, e um total de 1.024.268 habitantes. Essa Macrorregião é composta por três regiões de saúde, sendo elas: 1) R1 – Verdes Campos; 2) R2 – Entre Rios; 3) R3 – Fronteira Oeste.

Nesse cenário, a 4ª CRS que é responsável pela gestão e coordenação dos serviços de saúde em 34 municípios da Macrorregião Centro-Oeste (R1 e R2), desempenhando um papel fundamental na articulação e integração dos serviços em nível regional, e que trabalha em conjunto com a 10ª CRS, que é responsável pela região Fronteira Oeste (R3), participam juntamente com outros atores e instituições ligadas ao setor da saúde, como Secretarias de Municipais de Saúde, membros de comissões, gestores, servidores vinculados a alguma das três esferas de governo, participantes de GT, residentes da UFSM, são os principais atores no processo de elaboração do PRI da Macrorregião Centro-Oeste do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Diante desse contexto, busco relatar a minha experiência e o meu papel como residente multiprofissional na construção do PRI macrorregião Centro-Oeste, e diante disto descrever o processo de elaboração do documento oficial, e apresentar percepções sobre esse processo para a minha formação. Também é necessário enfatizar a justificativa para o desenvolvimento deste trabalho, considerando a importância do PRI e a relevância do relato sobre a construção do PRI, devido, a construção do PRI Macrorregional de Saúde situar-se na necessidade de ser um documento norteador para o próximo ciclo de planejamento e gestão, com prioridades definidas por macrorregião de saúde, que subsidie a construção do próximo Plano Estadual de Saúde (PES 2024-2027).

Este relato surgiu da necessidade de expressar a importância que tivemos dentro do processo de construção e elaboração do PRI, visto que tivemos dentro da 4ª CRS, como residente da Vigilância em Saúde, e inserido dentro do espaço da Vigilância Sanitária, a qual dentre outras especificidades, presta assessoria técnica à gestão em saúde nos municípios de sua abrangência, tive um papel de grande relevância e fundamental na condução da construção do documento.

Nas próximas seções, apresentamos como foi realizada a construção do PRI, na forma

de relato de experiência, discussão e considerações finais.

2 CONSTRUÇÃO DO PRI

Nesta seção, é apresentada a metodologia empregada no processo de construção do documento do PRI da Macrorregião Centro-Oeste do Rio Grande do Sul. Este artigo trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência. Foi escolhido o relato de experiência, visto que esse gênero acadêmico pode

propicia[r] ao autor expor experiências, bem-sucedidas ou não, acerca de realidades vividas, trazendo contribuições e reflexões, fomentando discussões, propiciando trocas e a possibilidade de adotar ou melhorar novos métodos na atenção à saúde dos usuários (UFJF, 2018).

A descrição da prática vivenciada e a análise crítica e reflexiva da experiência relatada parte do meu ponto de vista como residente multiprofissional da Vigilância em Saúde pertencente ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM.

2.1 UNIVERSO DE PESQUISA

O trabalho foi desenvolvido na 4ª CRS do Estado do Rio Grande do Sul, com sede na cidade de Santa Maria, a qual é um dos campos de atuação do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM, ênfase em Gestão em Políticas Públicas de Saúde e Vigilância em Saúde. Participaram das atividades de construção do documento do PRI a equipe do Grupo de Trabalho (GT) denominado “GT PRI MACRO”, composta pelas 4ª e 10ª CRS, envolvendo um grupo de pessoas de diversos setores, totalizando 32 membros iniciais. Diversos atores foram se envolvendo posteriormente ao longo do decorrer do trabalho, mesmo que não participando de forma direta, e sim auxiliando os participantes do GT na produção de seus trabalhos.

As equipes foram divididas pelos responsáveis em cada coordenadoria, de acordo com os tópicos descritos na construção do documento, partido da Organização e Estrutura da rede de Atenção à Saúde, dentro dos itens norteadores:

- Atenção Primária em Saúde,
- Redes Temáticas de Atenção à Saúde,

- Pontos de assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade,
- Assistência Farmacêutica,
- Vigilância em Saúde;
- Governança das Redes de Atenção à Saúde.

O trabalho de organização e redação final ficou sob minha responsabilidade, residente multiprofissional da Vigilância em Saúde, com orientação e apoio de uma servidora da 4ª CRS, Especialista em Saúde, que também desempenhava o papel de preceptora da Residência. Juntos, ficamos responsáveis por coordenar os processos de apoio, sistematização e organização do documento.

O período temporal de construção do PRI foi de 1º de junho a 08 de dezembro de 2022.

2.2 PROCEDIMENTOS

Na etapa de planejamento prévio foram definidos os objetivos e métodos para a construção do documento PRI Macrorregional, as divisões e responsabilidades de cada ator e participante, e como seriam utilizadas as ferramentas de análise, ficando cada um responsável pela parte que lhe cabia. Esse processo de construção visava a abrangência macrorregional do documento, que foi demonstrada pela composição da equipe que foi composta por trinta e quatro integrantes. Desse processo resultou a definição de um roteiro para as atividades e um calendário de etapas a serem cumpridas.

Após as reuniões, que totalizaram quatro, mantinha-se contato com o GT através de e-mail, telefone ou aplicativos de mensagens, para verificar o andamento dos processos de construção, possíveis dúvidas acerca das informações necessárias e algumas sugestões em eventuais tópicos. A construção dos processos de trabalho do GT PRI MACRO foi dividida em diversas etapas da seguinte forma:

- planejamento e organização para a realização da intervenção;
- acompanhamento das equipes realizado através do uso das tecnologias de informação e comunicação;
- avaliação dos resultados apresentados considerando os processos desenvolvidos e o produto, isto é, o documento em si.

A fim de esclarecer e embasar o desenvolvimento do trabalho, foram utilizados documentos, normativas, leis, decretos e outros materiais referentes ao tema abordado e citados anteriormente neste relato, com foco naqueles que diziam respeito à elaboração do PRI, os quais

estavam dispostos na base de assessoria e dos setores de planejamento da Secretaria de Estado da Saúde, por exemplo da Ageplan, que foi o setor responsável por auxiliar nas reuniões iniciais do processo de construção. Dentre esses documentos, o PRI foi desenvolvido a partir da proposta do Anexo X – Orientações para a construção do Plano Macrorregional de Saúde, do Painel BI (<http://bipublico.saude.rs.gov.br/>).

Como instrumentos desta produção, foram utilizados programas editores de texto e troca de informações em aplicativos de mensagens. Outros dados necessários, como os utilizados para realização e atualização das necessidades de saúde, foram coletados em sistemas de informação do governo estadual, como por exemplo, os disponíveis no Painel BI.

No que se refere à eticidade, é destacado que houve todas as formas referentes cuidados éticos na execução do trabalho, tanto ao que se refere a parte escrita do documento, quanto aos participantes do GT e suas respectivas instituições. Por questões éticas e de privacidade, nomes e outros dados, exceto do residente autor deste trabalho, foram mantidos em anonimato.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nesta seção, é apresentado o relato da experiência da construção do PRI, assim como o meu papel como residente multiprofissional neste contexto.

O processo de construção de um documento sobre saúde pública de ampla abrangência – no caso, o PRI – é complexo e desafiador. Relatos de atores envolvidos na construção do documento indicaram dificuldades em etapas iniciais, não concluídas, devido, principalmente, ao elevado número de demandas dos setores da 4ª CRS. O envolvimento de diferentes atores, como profissionais de saúde da 4ª e 10ª CRS, e, em particular, o meu papel como residente multiprofissional da Vigilância em Saúde, responsável por coordenar os processos de apoio, sistematização e organização do documento pareceu imprescindível para a concretização de tal demanda.

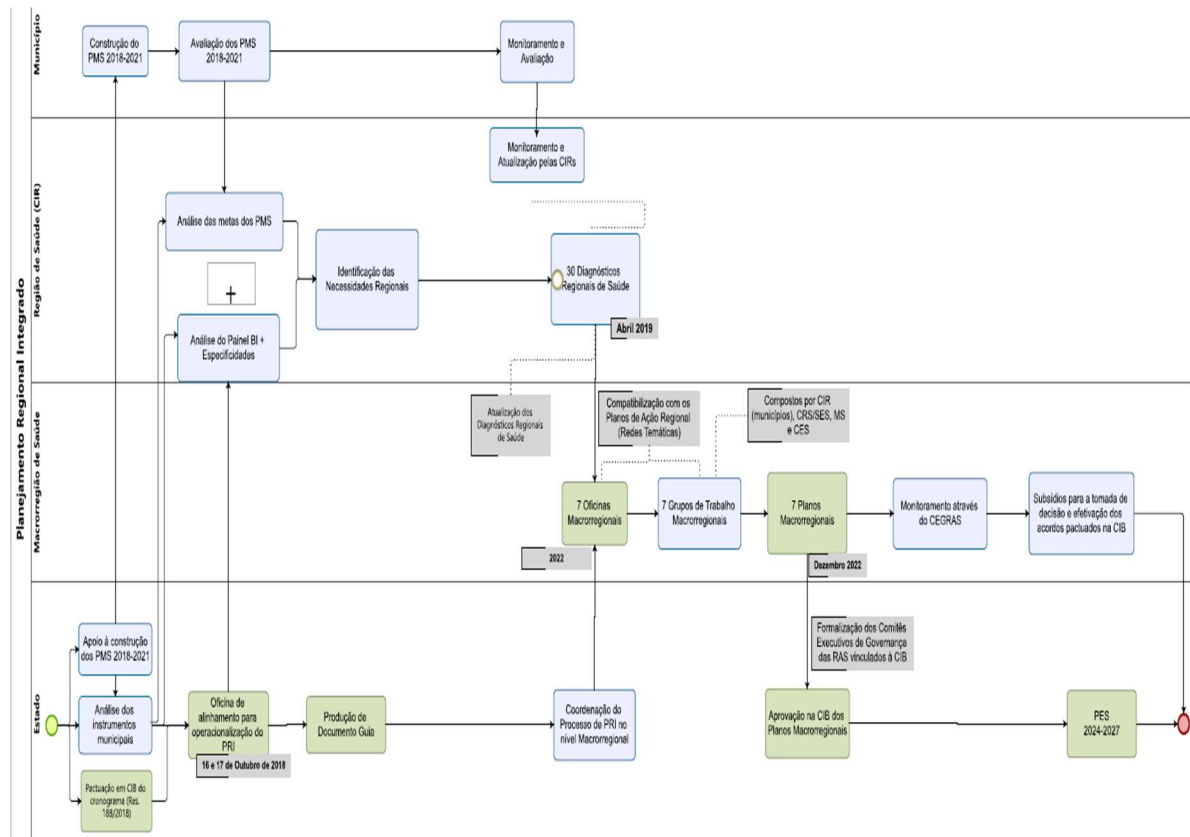
O meu papel, junto da servidora da 4ª CRS/preceptora da Residência, para a condução da construção do documento escrito, ficou definido durante a reunião do GT em meados de junho de 2022. Ademais, nosso papel incluiu a comunicação com os demais membros do GT, a fim de dinamizar as ações a serem desenvolvidas e as dúvidas que pudessem surgir ao longo do processo.

Como a metodologia a ser utilizada na elaboração do PRI era de responsabilidade do GT, definiu-se, previamente, a necessidade de organização de material técnico para auxiliar nas

discussões e na posterior escrita do documento, conforme exemplificado na subseção 2.2 – Procedimentos. Além dos documentos, as reuniões do GT tiveram a participação e colaboração de membros da Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) que auxiliaram organização estratégica dos setores responsáveis por cada serviço de saúde.

Para melhor ilustrar todo o processo de construção do PRI, o fluxograma a seguir (Figura 2) apresenta as principais etapas realizadas.

Figura 2 – Fluxograma das etapas de construção do PRI



Fonte: ASSTEPLAN/SES-RS

Conforme podemos observar no Fluxograma acima, a construção deste documento possui diversas etapas, e todas são de alta complexidade. Existe uma organização geral, com prazos bem definidos para que a construção seja realizada de forma a abranger todos os participantes e atores em todas as etapas. Tendo em vista que na macrorregião Centro -Oeste, os prazos e o trabalho em si, não haviam andado conforme o cronograma, surgiu a necessidade de atualização e desenvolvimento do documento PRI Macrorregião Centro-Oeste durante o ano de 2022. Tivemos que retornar para etapas anteriores pois algumas coisas precisaram ser

refeitas. Partindo de novas análises no Painel BI, foi necessário atualizar os Diagnóstico Regional de Saúde, pois houve diversas intercorrências na construção anterior, e o documento ainda não tinha um corpus definido. Foi utilizado como base o Documento Guia (SES/RS) e a partir das informações solicitadas neste arquivo, começou a construção do PRI. Esta etapa foi bastante complexa, pois eu nunca havia tido contato com esse tipo de informação.

Os dados disponíveis no material técnico foram analisados por meio da técnica de análise e leitura de conteúdo, a fim de que cada setor pudesse verificar o que seria importante conter no PRI, ou seja, a identificação das necessidades e prioridades locais em saúde. Esses fatores foram amplamente debatidos entre as equipes nas reuniões presenciais e encontros por vídeo conferências. Como estratégia para a definição das necessidades locais, a equipe da 4ª CRS também promoveu ações de fortalecimento da gestão em saúde nos setores, procurando identificar servidores interessados nos temas abordados para gerir o processo. Embora, em algumas ocasiões, não tenha obtido correspondência dos servidores, a equipe da 4ª CRS entrava em contato novamente, com o intuito de garantir a representação dos setores e, conseqüentemente, das ações pertinentes de se constarem no plano.

Outro aspecto importante no processo de construção do documento foi a articulação com a 10ª CRS que, por meio da Coordenadora da Regional, mantinha contato com a 4ª CRS, a fim de promover a construção coletiva do plano. A troca de conhecimentos e experiências entre esses atores foi fundamental para a concretização do PRI.

Também se ressalta a relevância do monitoramento e da avaliação contínuos na construção do documento. Foi necessário estabelecer indicadores e prioridades, monitorar o desempenho e processos para avaliar a efetividade das estratégias adotadas e a necessidade de ajustes ao longo do tempo, para garantir que as estratégias estivessem sendo efetivas, era sempre trabalhado na forma de prazo de entrega, para garantir que o trabalho pudesse avançar. Em algumas ocasiões, para solucionar essas demandas, entrava-se em contato diretamente com o responsável pelo setor.

A partir dessas discussões, foi possível cada ator estabelecer e definir identificar as prioridades para a elaboração do documento e definir estratégias de intervenção que julgasse ser importante. O processo foi conduzido, em linhas gerais, de acordo com os seguintes itens:

- identificação do espaço regional ampliado;
- identificação da situação de saúde no território;
- Identificação da capacidade instalada.

Houve desde o início a necessidade de coordenar este trabalho, e isso envolvia assumir a responsabilidade pela gestão e supervisão das atividades, bem como pelo desempenho e

resultados individuais, pois era preciso fazer a minha parte específica do trabalho e verificar o andamento das pastes coletivas das equipes. O senso de responsabilidade é fundamental nessa função, pois é preciso garantir que todas as tarefas sejam concluídas de forma eficiente, dentro dos prazos estabelecidos e com qualidade. Para isso, precisei um entendimento profundo do trabalho a ser realizado e expandir a capacidade de comunicar essas expectativas de maneira clara para todos os membros da equipe. Além disso, precisava ser capaz de acompanhar o progresso do trabalho, identificar possíveis desvios e agir proativamente para corrigir o curso. Durante esse processo, talvez por experiências profissionais anteriores, pude experimentar uma capacidade de aumentar essas habilidades, bem como de me tornar protagonista na condução deste processo. O que de certa forma era um desafio, pois imaginava que como se tratava de um documento importante haveria outras lideranças dentro das Coordenadorias para assumir este papel. Isso na prática não acontecia muito, devido aos setores justificarem atrasos e ausências devido as demandas locais.

Outra importante responsabilidade é alocar recursos adequados para a realização das tarefas. Isso inclui a distribuição de trabalho equilibrada entre os membros da equipe, a garantia de que eles tenham as ferramentas e informações necessárias e o suporte necessário para realizar suas atividades de maneira eficaz. Mesmo após as reuniões, sempre havia dúvidas e solicitações de orientações, na medida do possível deixava cada colega decidir que assunto seria importante, mas sempre passando todas as informações adiante para que ele pudesse desenvolver seu trabalho.

Além disso, como coordenador do Trabalho, as habilidades de liderança para motivar e inspirar sua equipe começaram envolvendo em parte, por fornecer orientação, feedback construtivo e reconhecimento pelo bom trabalho que cada colega havia realizado. Também é importante ser um exemplo de profissionalismo e ética, demonstrando comprometimento com os valores e objetivos da organização. Como fui responsável por desenvolver parte inicial do PRI, tinha mais domínio sobre o tema e sobre os processos envolvidos.

A responsabilidade de coordenar um trabalho também inclui lidar com desafios e conflitos que possam surgir durante o processo. Isso requer habilidades de resolução de problemas, capacidade de tomar decisões difíceis e habilidades de comunicação eficazes para lidar com situações delicadas. Quando surgia algum desafio, foi essencial ter habilidades de resolução de problemas para identificar as causas e encontrar soluções viáveis. Isso envolvia a análise de diferentes opções, a avaliação dos prós e contras de cada uma delas e a escolha da abordagem mais adequada para resolver o problema. A capacidade de pensar de forma criativa e analítica é valiosa nesse processo, pois permitia explorar diferentes perspectivas e encontrar

soluções. No geral, eram problemas de entendimento sobre a necessidade, ou de que forma deveria ser construído o texto individual do setor. As vezes precisava somente uma orientação que já havia sido discutida, em outras era enviado algum exemplo ou modelo para que o colega pudesse se inspirar em algo. Além disso, como coordenador, você pode precisar tomar decisões difíceis que afetam a equipe ou o projeto. Em outros momentos, tomar decisões difíceis requer coragem e responsabilidade, além de considerar os interesses de todas as partes envolvidas e os objetivos do projeto. Quando era algo mais pontual e de difícil contorno era sempre solicitado a algum representante da própria CRS, para entrar em contato com o colega que passava por alguma dificuldade mais significativa ou que estava com os prazos atrasados. Para que isso fosse possível, a habilidade de comunicação eficaz desempenhou um papel fundamental na resolução destes conflitos. É importante ser capaz de ouvir atentamente todas as partes envolvidas, entender suas perspectivas e preocupações e comunicar-se de maneira clara e respeitosa. Isso pode envolver a facilitação de reuniões de equipe, a mediação de conflitos entre membros da equipe ou a comunicação de decisões difíceis de maneira justa e compreensível. É importante salientar que, ao lidar com desafios e conflitos, é necessário manter a calma e a imparcialidade. Como ator e coordenador do processo de construção do PRI era necessário agir como um mediador neutro e objetivo para resolver os problemas de maneira justa e construtiva.

A comunicação eficaz e a colaboração foram pilares fundamentais para o sucesso deste trabalho. Ao promover uma comunicação clara, e ouvir ativamente, utilizar canais apropriados e fornecer feedback construtivo, foi estabelecida uma base sólida para a colaboração. A colaboração, por sua vez, envolvia o compartilhamento de conhecimentos, o trabalho em equipe, o respeito mútuo e a confiança. Quando a comunicação e a colaboração estavam presentes, as equipes tinham maior probabilidade de alcançar os resultados necessários.

Comunicação eficaz é fundamental para uma coordenação bem-sucedida. Ela envolveu a transmissão clara de informações, ideias, expectativas e feedback entre os membros da equipe. Alguns pontos importantes a serem considerados sobre o processo de comunicação utilizada para desenvolvimento do PRI foram:

- Clareza: foi crucial ser claro e conciso ao expressar ideias e informações. Evitei ao máximo ambiguidades e ciente do público-alvo ao comunicar-se;
- Escuta ativa: Uma comunicação eficaz não é apenas transmitir informações, mas também envolve ouvir atentamente os outros. Pratiquei a escuta ativa, demonstrando interesse pelo que os outros tinham a dizer e estava aberto a diferentes perspectivas;
- Canais adequados: Utilize os canais de comunicação apropriados para cada situação. Isso era utilizado durante as reuniões presenciais, e-mails, mensagens instantâneas em

aplicativos e chamadas de vídeo;

- Feedback construtivo: Fornecendo feedbacks regulares e construtivos foi essencial para o desenvolvimento do PRI pela equipe. Também sempre que possível, falava de forma claro sobre o reconhecimento do trabalho realizado pelos colegas e quando necessário e estava sempre disposto a oferecer orientações para melhorar o desempenho.

No que diz respeito à colaboração, refiro-me à capacidade de trabalhar em conjunto, compartilhar conhecimentos, habilidades e esforços para alcançar um objetivo comum. A colaboração eficaz contribui para o sucesso do projeto, a resolução de problemas e a promoção de um ambiente de trabalho positivo. O que foi bastante útil, devido a grande quantidade de etapas e análises necessárias para se desenvolver em um curto espaço de tempo. Aqui estão alguns pontos importantes que posso destacar que estão relacionados à colaboração:

- Objetivo compartilhado: Estabelecido um objetivo claro e compartilhado com toda a equipe, me certifiquei que todos compreendam a importância do objetivo;
- Divisão de tarefas: depois de distribuídas as tarefas de forma equilibrada e atribua responsabilidades de acordo com as habilidades e interesses de cada membro da equipe. Isso tentou promover um senso de propriedade e comprometimento individual;
- Compartilhamento de conhecimentos: fui encorajado a desenvolver formas de compartilhamento de conhecimentos e habilidades entre os membros da equipe. Isso ajudou no crescimento mútuo, no fortalecimento da equipe e na superação de desafios;
- Respeito e confiança: Crie um ambiente de trabalho baseado no respeito mútuo e na confiança. Valorize as ideias e opiniões de todos, incentive a colaboração aberta e crie um espaço seguro para que as pessoas se expressem livremente;
- Comunicação contínua: Mantinha uma comunicação constante durante todo o processo de colaboração. Isso envolveu compartilhar atualizações, pedir ajuda quando necessário e manter todos informados sobre o progresso do desenvolvimento do trabalho.

Com relação à participação como residente neste processo, considero que foi uma participação ativa, pois, dentre outras atividades, fui responsável pela definição das estratégias de intervenção prioritárias, como estabelecer como o documento seria construído. Também pelo recebimento do documento individual de cada setor, formatar e padronizar e encaixar no documento final. Além disso, a elaboração do PRI também proporcionou o aprimoramento das minhas habilidades em gestão em saúde, visto que foi necessário aprender a utilizar ferramentas de gestão, como a análise situacional e a definição de indicadores de desempenho, para garantir a eficácia e eficiência das estratégias definidas. Por outro lado, apesar do apoio e acompanhamento do GT, em especial da preceptora, a responsabilidade integral por

determinadas atividades revelou a complexidade do processo de construção do documento, indicando a necessidade de participação ativa de atores permanentes das CRS envolvidas.

Em resumo, o PRI é um importante instrumento de gestão e planejamento em saúde, que visa a construção de soluções adaptadas às necessidades e particularidades de cada região. Sua elaboração e implementação devem ser realizadas de forma participativa, envolvendo os diversos atores e instituições locais, para garantir a efetividade das ações propostas.

Como produto resultado dessa experiência, apresenta-se a versão final e oficial do documento Planejamento Regional Integrado (PRI), Macrorregião Centro-Oeste do Rio Grande do Sul, o qual está disponível para consulta em: <https://saude.rs.gov.br/ageplan-pr>.

4 DISCUSSÃO

O Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregião Centro-Oeste do Rio Grande do Sul é um avanço significativo para o planejamento estratégico da saúde na região. A implementação do plano visa aprimorar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde, melhorando a qualidade de vida da população. Porém, para que o plano seja efetivo, são necessários o envolvimento e a participação dos gestores municipais e dos profissionais de saúde, o que constitui um desafio para os próximos anos. Assim, o PRI se mostra importante para a elaboração de políticas públicas mais adequadas e resolutivas para as necessidades locais (MEDEIROS, 2018).

Além disso, este estudo destaca a necessidade de articulação entre os diversos níveis de gestão, como as coordenações regionais de saúde e as secretarias municipais e estaduais de saúde, para a construção de um sistema de saúde mais integrado e resolutivo. Nesse sentido, a participação das CRS é fundamental para a construção de um PRI efetivo e adaptado às necessidades e particularidades de cada região. A articulação com os demais atores locais, como municípios, instituições de ensino e pesquisa, organizações da sociedade civil, entre outros, também é essencial para a construção de um plano integrado e que atenda às demandas da população (MENDES, 2016). O PRI tem como principais benefícios a integração das diferentes políticas e programas de saúde, o uso eficiente dos recursos existentes e a definição das ações conforme as demandas da população local. Além disso, o PRI é essencial para melhorar a gestão regional e para assegurar a completude do atendimento em saúde (MENDES, 2016).

De modo geral, o processo de análise de dados e participação dos membros do GT mostrou dificuldades e oportunidades na elaboração do PRI. Entre as dificuldades estão, por exemplo, a escassez de recursos financeiros e humanos, a falta de coordenação dos serviços e a

oposição de alguns atores em seguir a estratégia estabelecida pelo GT. Por outro lado, entre as oportunidades, ressalta-se o crescimento da participação de alguns setores da 4ª CRS, como o Setor de Planejamento e a Vigilância em Saúde (MENDES, 2016).

O processo de análise de dados e envolvimento dos membros do GT indicou desafios e potencialidades na construção do PRI. Dentre os desafios estão, por exemplo, a falta de recursos financeiros e humanos, a dificuldade de integração dos serviços e a resistência por parte de alguns atores em adotar a estratégia definida pelo GT. Por outro lado, dentre as potencialidades, destaca-se o aumento da participação de alguns setores da 4ª CRS, como o Setor de Planejamento e a Vigilância em Saúde a construção coletiva do plano, o trabalho em equipe, a articulação com outras entidades, o monitoramento contínuo e a troca de experiências entre os profissionais de diferentes áreas da saúde (MEDEIROS, 2016).

O PRI tem como objetivo trazer orientações relativas ao planejamento regional integrado a ser realizado nas macrorregiões de saúde, esclarecendo os gestores e as equipes dos estados, do Distrito Federal, dos municípios e do Ministério da Saúde as principais questões e etapas, a fim de fortalecer a organização das ações e dos serviços de saúde. O documento é resultado da pactuação entre o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabeleceu as diretrizes e os critérios para a regionalização e o planejamento regional integrado do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (MENDES, 2016).

O documento apresenta o contexto geral da regionalização no SUS, os conceitos e os princípios do planejamento regional integrado, as etapas e os produtos do processo, bem como exemplos de instrumentos e ferramentas para sua realização. O documento visa orientar a organização regional dos serviços e das ações de saúde, levando em consideração a diversidade no processo de implementação das RAS existentes no país, no qual as Comissões Intergestores têm papel decisivo, uma vez que são foros de negociação e pactuação entre gestores que devem decidir sobre aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS e definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados. O documento reafirma a regionalização como estratégia para o reordenamento da política de saúde, configurando-se como regulador da estrutura organizativa do SUS, do planejamento em saúde, da assistência e da articulação Inter federativa (MENDES, 2016).

É necessário elaborar o planejamento regional integrado no âmbito das macrorregiões

de saúde, com base nas necessidades de saúde expressas nos planos municipais de saúde e nos planos das redes prioritárias de atenção à saúde, e pactuá-lo na Comissão Intergestores Regional (CIR), com a participação do Ministério da Saúde. Fortalecer a governança regional por meio da qualificação da gestão e da participação efetiva dos atores e profissionais da saúde nos grupos de trabalho buscando a integração, a cooperação e a solidariedade (MENDES, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste relato, foram abordadas as principais vivências no desenvolvimento do PRI, na Macrorregião Centro-Oeste do Rio Grande do Sul, a partir da minha visão como residente multiprofissional, com papel ativo no processo de construção e coordenação do documento.

Enfatiza-se que o PRI é um instrumento fundamental para a organização e aprimoramento dos serviços de saúde na macrorregião. O desenvolvimento do PRI, na experiência ora relatada, foi marcado por vivências fundamentais para a concretização do processo, que partiram do meu papel quanto residente, quanto da contribuição para minha formação, que visaram sempre contribuir para este processo particular com vieram da necessidade do processo de construção do PRI ser tratado como prioridade pela importância com contexto de saúde pública, dentre as quais destacam-se:

- a habilidade de desenvolver formas individuais de identificação de prioridades;
- a participação ativa durante o processo de construção do documento;
- a articulação criada entre os setores dentro da 4ªCRS e da 10ªCRS no que tange ao contato com diversos gestores e profissionais da saúde;
- a pactuação com a preceptoria da residência de forma com que tivesse liberdade para execução do trabalho;
- a construção de parcerias com outros residentes e colegas da SES;
- a utilização de ferramentas tecnológicas de forma ampliada para a comunicação, tanto mensagens, e-mails ou em reuniões;
- o monitoramento e a avaliação contínua do trabalho bem como o estabelecimento de indicadores para acompanhar a produção do documento.

O desenvolvimento do PRI, coordenado pela 4ª CRS e pela 10ª CRS, foi um processo complexo, conforme evidenciado neste relato. No entanto, as vivências destacadas neste trabalho indicam os elementos fundamentais para a concretização do documento.

Entende-se que os desafios identificados no processo de construção do documento

devem ser enfrentados a partir de uma abordagem colaborativa e participativa, que valorize a escuta ativa e a participação dos usuários do sistema de saúde. Nesse sentido, é importante destacar que a construção do PRI é um processo contínuo e dinâmico, que deve ser constantemente avaliado e atualizado, considerando as mudanças e demandas do sistema de saúde. Além disso, a construção do PRI pode servir como referência para outras Secretarias de Saúde, contribuindo para a construção de políticas públicas de saúde mais integradas e efetivas em nível regional.

Por fim, é importante ressaltar que a construção de um planejamento regional integrado é uma das principais estratégias para a garantia do acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, contribuindo para a redução das desigualdades regionais e para a melhoria da qualidade de vida da população. Nesse sentido, é fundamental que a construção do PRI seja vista como uma prioridade na agenda de políticas públicas de saúde em nível estadual e nacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Seção 1, p. 1-3. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm>. Acesso em: 17 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. 1. ed., rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. (Série Articulação Interfederativa; v. 4). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução Nº 23, de 17 de agosto de 2017. Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, edição 159, Seção 1, pag. 96, 18 ago. 2017. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023_18_08_2017.html>. Acesso em: 17 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução Nº 37, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Diário Oficial da União, edição 58, Seção 1, pag. 135, 26 mar. 2018. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/26/RESOLUCAO-N-37-DE-22-DE-MARCO-DE-2018.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado. Brasília, DF, set. 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_tripartite_planejamento_regional_integrado.pdf>. Acesso em 22 jan. 2023.

MEDEIROS, C. R. et al. Planejamento regional integrado: a governança em região de pequenos municípios. Saúde e Sociedade [online]. 2017, v. 26, n. 1, pp. 129-140. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017162817>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017162817>. Acesso em: 15 mai. 2023.

MENDES, E.V. A governança regional das redes de atenção à saúde. In: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS Debate: Governança regional das redes de atenção à saúde. Brasília, CONASS, 2016. Disponível em: <[Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde - CONASS](#)>. Acesso em: 15 mai. 2023.

MUSSI, R. F. et al. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional, Vitória da Conquista*, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>>. Acesso em: 16 mai. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria do Estado da Saúde. Planejamento Regional Integrado – PRI. Documento Guia. 2018. Disponível em: <<http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH01>>. Acesso em: 17 jan. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portal BI (Business Intelligence) - Informações de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. 2022. Disponível em: <<https://bi.saude.rs.gov.br/index.htm>>. Acesso em: 17 mai. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Resolução CIB/RS nº 188, de 15 de junho de 2018. Aprova as definições das Macrorregiões de Saúde do Rio grande do Sul de acordo com o anexo II desta resolução. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS*, 15 jun. 2018. Disponível em: https://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/planejamento_regional_integrado/22173349-cibr188-18.pdf. Acesso em: 17 mai. 2023.

VIEIRA, F. S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (Supl. 1), pp. 1565-1577, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2009.v14suppl1/1565-1577/pt>>. Acesso em: 17 mai. 2023.