

Planificação da atenção à saúde e planejamento: experiência do Rio Grande do Sul

Planification of health care and planning: experience of Rio Grande do Sul

Raíssa Barbieri Ballejo Canto¹, Elson Romeu Farias², Francisco Antonio Zancan Paz³, André Luis Alves de Quevedo⁴, Rebel Zambrano Machado⁵, Gládis Tyllmann, Poala Vettorato⁶

RELATO DE EXPERIÊNCIA – Recebido: fevereiro de 2018 – Aceito: junho de 2021

RESUMO

O objetivo do presente relato é apresentar a experiência do processo de Planificação da Atenção à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (RS). A Planificação da Atenção à Saúde no RS, estruturada com o apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, trata-se de um conjunto de oficinas, além de processos de tutoria em unidades-laboratórios, para as equipes de saúde e gestores municipais. Visa à organização dos macro e microprocessos da Atenção Primária à Saúde (APS) e sua organização estruturada com a Atenção Ambulatorial Especializada. Em fevereiro de 2018, as oficinas já haviam sido concluídas em duas Regiões de Saúde - com aproximadamente 120 facilitadores e 1.000 trabalhadores da APS, e estava em fase de finalização em outras duas Regiões de Saúde - com cerca 1.300 trabalhadores da APS. O desafio para o planejamento e para a gestão estadual é ampliar a Planificação da Atenção à Saúde para as demais 26 Regiões de Saúde do RS, bem como o monitoramento e a avaliação do processo. Em última análise, a Planificação, como método de planejamento, visa ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como base para a implementação das Redes de Atenção à Saúde no território gaúcho.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento em Saúde. Políticas, Planejamento e Administração em Saúde. Atenção à Saúde. Regionalização. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The objective of the present report is to present the experience of the Health Care Planification process of the State Health Department of Rio Grande do Sul (RS). The Planification of Health Care in RS, structured with the support of the National Council of Health Secretaries, is a set of workshops, as well as tutoring processes in laboratory units for health workers and municipal managers. It aims to organize macro and micro-processes of Primary Health Care (PHC) and its organization structured with Specialized Ambulatory Care. In February 2018, the workshops were completed in two Health Regions - with approximately 120 facilitators and 1,000 PHC workers- and were finalized in two other Health Regions - with approximately 1,300 PHC workers. The challenge for planning and state management is to expand the Health Care Planification for the other 26 Health Regions of RS, as well as the monitoring and evaluation of the process. As a planning method, Health Care Planification aims to strengthen Primary Health Care as the basis for the implementation of Health Care Networks in the state of Rio Grande do Sul.

KEYWORDS: Health Planning. Health Policy, Planning and Management. Health Care (Public Health). Regional Health Planning. Primary Health Care.

¹ Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (2017). Graduada em Saúde Coletiva.

² Mestre em Saúde Coletiva (ULBRA/2003). Graduado em Medicina (UFSM/1993).

³ Especialista em Gestão de Sistemas de Saúde ((1995) e Medicina do Trabalho (UFRGS) (1980). Graduado em Medicina pela Fundação da Faculdade Federal de Ciências Médicas (1971).

⁴ Mestre em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPG Epidemiologia/UFRGS) (2015). Graduado em Enfermagem (2010). E-mail: andrequedevo_sls@hotmail.com

⁵ Graduado em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (1985). Especialista em Serviço Social pela Família pela Universidade Luterana do Brasil (1990). Cursos aperfeiçoamento em Gestão pela University of Toronto (2006).

⁶ Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (2018). Graduada em Odontologia (UFSM/ (2011).

INTRODUÇÃO

A Planificação da Atenção à Saúde é um método desenvolvido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) para a qualificação dos sistemas de saúde. Iniciou como Planificação da Atenção Primária à Saúde (PAPS), no ano de 2007, através de um Laboratório de Inovação no município de Tauá/Ceará. Esse método adaptado, já replicado em outros Estados brasileiros, ocorre em uma perspectiva de integração da Atenção Primária à Saúde (APS) com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).¹

Salienta-se que o CONASS aprimorou a proposta da PAPS para a Planificação da Atenção à Saúde (PAS). Essa nova proposta considera as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e prevê a reorganização da Atenção Primária à Saúde como ordenadora das redes e coordenadora do cuidado, bem como sua relação fortalecida e integrada com a Atenção Ambulatorial Especializada organizada.¹⁻²

A proposta tem como base teórica a produção de Eugênio Vilaça Mendes³⁻⁵ sobre Redes de Atenção à Saúde, a qual corroborou para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) servindo como diretriz para a reestruturação do sistema, em marcos normativos como a Portaria Nº 4.279/2010 e o Decreto Nº 7.508/2011.⁶⁻⁷

Nessa perspectiva, o planejamento em saúde pode ser entendido como uma ferramenta para a organização dos sistemas de saúde. E, em épocas de importantes restrições financeiras, mais do que nunca esse deve manter o postulado de coerência.⁸ Deve ser compreendido também como uma estratégia para melhor utilização dos recursos, através de preposições factíveis e do acompanhamento dos resultados, sendo utilizado no âmbito da política pública e da administração. Sendo assim uma racionalização das ações humanas, buscando dar resolutividade a problemas e atendendo às necessidades individuais e coletivas.⁹⁻¹⁷

Nesse sentido, o objetivo deste artigo é apresentar a experiência do processo de Planificação da Atenção à Saúde da Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS).

DESENVOLVIMENTO

O Estado do Rio Grande do Sul é composto por 497 municípios e 30 Regiões de Saúde. Para coordenar o processo de atenção à saúde no Estado existem, desde 1964, as Coordenadorias Regionais de Saúde.¹⁰⁻¹¹ Essas estruturas político-administrativas da SES/RS apoiam os municípios e as Regiões de

Saúde na estruturação dos sistemas locais de saúde¹¹, e desde 2010 operam também na lógica de implementação das RAS.⁶

A organização das ações e serviços no nível da Atenção Primária à Saúde é de competência dos municípios, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei Nº 8.080/1990.¹² Ao Estado compete fazer a organização, o apoio e o financiamento para que a política de saúde possa atingir seu fim de melhorar a situação da saúde das populações.

A Planificação da Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul foi estruturada com o apoio do CONASS, a partir de um conjunto de seis oficinas de Atenção Primária à Saúde (APS), além de processos de tutoria em unidades-laboratórios para as equipes de saúde de APS dos municípios e tutoria da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Visando à organização dos macro e microprocessos da APS e AAE, é um método que busca envolver todos os trabalhadores e gestores que fazem adesão ao processo de planificação.

Assim, a partir do ano de 2015, a SES/RS começou o planejamento da execução da Planificação da Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul. As reuniões iniciais foram realizadas com o corpo diretivo da SES/RS e técnicos estratégicos de diferentes departamentos para o alinhamento do projeto piloto. Posteriormente, definiu-se uma Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) para a implementação da proposta, a partir da recorrente demanda dos gestores municipais por mais serviços de média e alta complexidade, mas com uma APS com desafios na expansão e qualificação dos processos de trabalho e cuidado. Esta CRS, que é composta por duas Regiões de Saúde, teve a adesão inicial de 17 dos 32 municípios à planificação, com aproximadamente 120 facilitadores e 1.000 trabalhadores da Atenção Primária à Saúde participando do processo. Em fevereiro de 2018, a CRS reorganizou o seu planejamento para a inclusão dos demais municípios que manifestaram interesse em participar do processo, totalizando 100% dos municípios. Além do amplo processo de participação dos gestores municipais e trabalhadores, paralelamente deu-se a fase de reorganização da atenção de média e alta complexidade na região, com foco inicial na rede de atenção materno-infantil.

Após a conclusão das oficinas, os técnicos dessa CRS, com apoio das coordenações do Departamento de Ações em Saúde/SES/RS (à época), deram continuidade ao processo de monitoramento das ações a serem realizadas pelos gestores e trabalhadores dos municípios, desenvolvidas e pactuadas ao longo do desenvolvimento da planificação.

Cabe destacar que, o processo de planificação traz a necessidade de um planejamento das ações da Atenção Primária à Saúde como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, processo que deve culminar com a qualificação da gestão e do cuidado, por meio de diretrizes, protocolos e educação continuada das equipes, para a melhoria das condições de saúde no território. E isso se dá por meio do

planejamento da reorganização do cuidado da atenção à saúde e da organização das redes.¹ Nessa linha, reflete-se que a contextualidade da APS é dada, em primeira instância, pelo sistema de saúde em que ela está inserida⁸.

Dando continuidade ao processo de Planificação da Atenção à Saúde no RS, no ano de 2017, as atividades foram ampliadas para outra Coordenadoria Regional de Saúde, a qual também abrange duas Regiões de Saúde. Dado o êxito do processo desenvolvido na Coordenadoria Regional de Saúde que implantou o projeto-piloto, nessa CRS todos os 23 gestores municipais aderiram à proposta de Planificação da Atenção à Saúde.

Também estruturada em seis oficinas, incluindo momentos de educação permanente entre profissionais das equipes de diversos municípios, propiciando a colaboração horizontal na solução dos desafios, e dispersão para a realização de atividades, com o intuito de construir sentido do aprendizado no cotidiano do serviço, a Planificação da Atenção à Saúde deu-se paralelamente com o processo de reorganização e pactuação da atenção especializada, igualmente incidindo suas ações iniciais na rede de atenção materno-infantil. Nesse processo estavam participando cerca de 1.300 trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, além de profissionais da AAE. Salienta-se que, tal participação requer todo um processo de logística e liberação das equipes por parte dos gestores municipais para que a proposta se efetive e obtenha resultados, sem que isso gere prejuízo à continuidade da atenção à saúde nos territórios.

Nessa linha, a Coordenadoria Regional de Saúde, na qual está sendo desenvolvida a planificação, ocupa um papel primordial na condução do processo, no sentido de criar e negociar soluções com os gestores municipais, prestadores de serviço e parceiros regionais (entre eles as Instituições de Ensino) e de ir construindo as pactuações necessárias, conforme os desafios que aparecem no processo. E, em nível central cabe planejar e formar os facilitadores das oficinas; apoiar *in loco* as CRS envolvidas; trazer as demandas que dependem de resolução do nível central, sejam elas normativas, de revisão de fluxos de processos internos, contratualização/reorganização de serviços; além de fazer o monitoramento e avaliação dos processos com apoio dos consultores do CONASS, bem como auxiliar na formação de tutores que atuarão na planificação.

Cumprir sinalizar que, as oficinas são estruturadas a partir da realidade do Sistema Único de Saúde, na lógica das Redes de Atenção à Saúde. Cada encontro inicia-se com um espaço aberto de fala para os trabalhadores trazerem suas dúvidas e experiências de como estão ocorrendo as atividades de dispersão do processo de planificação nas equipes e municípios participantes. Subsequentemente, se faz um breve resgate dos temas trabalhados nas oficinas anteriores e o que será trabalhado naquele dia de oficina. Tal fato visa construir uma linha contínua das atividades a serem desenvolvidas. Em seguida, os participantes são divididos em grupos de 25 a 30 pessoas, dentre os quais são escolhidos um coordenador - que fará o

acompanhamento do tempo para um bom andamento dos trabalhos do dia e mediação das intervenções, se houver necessidade - e um relator: que sistematiza questões-chaves que emergem da leitura e discussão dos textos e do estudo de caso. O facilitador, normalmente trabalhador da SES/RS ou um profissional do município com habilidades de mediação e conhecimentos acerca da concepção de Rede de Atenção à Saúde, tem o papel de estimular o grupo à reflexão, aproximar os conteúdos ao cotidiano de trabalho dos profissionais, dirimir as dúvidas advindas das leituras, assim como contribuir para a organização dos trabalhos do grupo.

Sobre a metodologia dos textos, inicialmente é feita uma abordagem conceitual sobre o tema da oficina, com a leitura dialogada pelos participantes. Os demais textos são estudos de casos fictícios reflexivos sobre o tema, cotejando com a realidade das equipes de saúde e sua integração na Rede de Atenção à Saúde. Após a leitura de cada texto, são discutidas questões norteadoras que visam apoiar os trabalhadores dos municípios no seu processo analítico-reflexivo sobre a prática nos serviços de saúde, nos quais estão inseridos. Além disso, há a troca de experiência entre as diferentes equipes e trabalhadores, no sentido de possibilitar propostas de ações de qualificação e/ou reorganização do trabalho em saúde. As discussões têm como base a integralidade das ações e a implementação das Redes de Atenção à Saúde, via processo de planificação, objetivando a organização do SUS no território.

Quanto aos temas das seis oficinas¹³, na Oficina 1 são trabalhados os conceitos de Planificação da Atenção à Saúde e Redes de Atenção à Saúde^{4,5} - especificando a pertinência de se realizar o processo de planificação, considerando, entre outros elementos, a transição demográfica e a crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde. Na Oficina 2, que trata sobre Atenção Primária à Saúde, o objetivo é entender os principais fundamentos para a organização do acesso e qualificação da APS, como a organização da agenda por bloco de horas, demanda programada e espontânea, entre outros. Na Oficina 3, que trata sobre Território e Vigilância em Saúde, o objetivo é identificar estratégias de integração e/ou qualificação das ações de Atenção Primária à Saúde e de Vigilância em Saúde no território.

A Oficina 4, que trata sobre a organização da atenção aos eventos agudos e às condições crônicas na Atenção Primária à Saúde, visa analisar os modelos de atenção e os macroprocessos relacionados para a organização da atenção aos eventos agudos e condições crônicas na Atenção Primária à Saúde. Na Oficina 5, sobre Assistência Farmacêutica e Apoio Diagnóstico, o objetivo geral é desenvolver estratégias de organização e integração da Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Por fim, na Oficina 6, que trata sobre Monitoramento e Avaliação na Atenção Primária à Saúde, o objetivo é a aplicação prática do monitoramento e avaliação, integrando com as ações de planejamento das oficinas anteriores. Cabe ainda salientar que, após as oficinas os temas abordados são discutidos e aplicados nos territórios, no período de dispersão, além do desenvolvimento em tutoria.

Em fevereiro de 2018, a Planificação da Atenção à Saúde no Estado se encaminhava para a finalização do processo de oficinas nas Regiões de Saúde R3 e R4. Igualmente, estava se dando o acompanhamento e as pactuações com a Atenção Especializada nessas quatro Regiões de Saúde que tiveram o processo iniciado (R1, R2, R3 e R4). E, havia a necessidade de ampliar a Planificação da Atenção à Saúde para as demais vinte e seis Regiões de Saúde do Estado.

CONCLUSÃO

Alguns desafios surgem desse processo de construção da Planificação da Atenção à Saúde no território gaúcho. O primeiro é o engajamento dos gestores e trabalhadores municipais na proposta, no sentido de entender que a planificação não é um curso, mas sim um método de planejamento para a qualificação do cuidado e estruturação das Redes de Atenção à Saúde. Um segundo desafio, que advém a partir da reflexão da organização dos serviços de saúde no território, é a necessidade de pactuação para a resolução das demandas surgidas na planificação, o que requer também uma nova concepção relacional de integração entre a Atenção Primária à Saúde com os demais pontos de atenção das RAS. Da mesma forma, é imperioso que o processo de planificação atinja as populações dos territórios, no sentido que essas possam entender a mudança no modelo de atenção à saúde e da necessidade de sua participação nessa proposta.

Por fim, e não menos importante, aponta-se a continuidade da planificação, ou seja, seu acompanhamento via processos de monitoramento e avaliação. É importante entender de que forma o Estado está dando sequência ao processo, apoiando a reorganização e a melhoria da atenção e de que forma isso está impactando a saúde da população gaúcha. Ou seja, se a Atenção Primária à Saúde está cumprindo com seu papel esperado e se sua articulação com os outros pontos de atenção das redes está sendo efetiva, de acordo com o planejado no processo de Planificação da Atenção à Saúde. Dessa maneira, a Planificação da Atenção à Saúde atingirá seu papel como instrumento de planejamento em saúde e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Evangelista MJO. Planificação da Atenção à Saúde - uma proposta de gestão e organização da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde. Consensus. Edição 20. [Citado em: 2018 jan 23]. Disponível em: <http://www.conass.org.br/consensus/planificacao-da-atencao-saude-uma-proposta-de-gestao-e-organizacao-da-atencao-primaria-saude-e-da-atencao-ambulatorial-especializada-nas-redes-de-atencao-saude/>.

2. CONASS (Brasil). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A atenção primária e as redes de atenção à saúde. Brasília: CONASS; 2015.
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
4. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(5): 2297-2305.
5. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. [Citado em: 2018 jan 25]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.
7. Presidência da República (Brasil). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. [Citado em: 2018 jan 25]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.
8. Testa M. Pensar em saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
9. Teixeira CF, organizadora. Planejamento em Saúde: Conceitos, Métodos e Experiências. Salvador: EDUFBA; 2010.
10. Guimarães CF et al. Análise histórica do processo de regionalização no Rio Grande do Sul e a construção do planejamento regional. In: 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2013, Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte: ABRASCO, 2013. p. 1-22. [Citado em: 2018 jan 26]. Disponível em: http://www.politicaemsaude.com.br/anais/orais_painel/010.pdf.
11. Santos NM. A organização da saúde no Rio Grande do Sul. Revista Gestão & Saúde. 2010; 1(3): 1-10.
12. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. [Citado em: 2018 jan 26]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
13. Rio Grande do Sul. Atenção Básica do RS. Programas e Ações. Planificação da Atenção Primária. [Citado em: 2018 jan 26]. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/planificacao-da-rede-de-atencao-a-saude>.