

Planificação da Atenção Primária à Saúde na região central do estado do Rio Grande do Sul: percepções de residentes multiprofissionais

Planning of Primary Health Care in the central region of the state of Rio Grande do Sul: perceptions of multiprofessional residents

Maria Luiza Silveira¹

RELATO DE EXPERIÊNCIA – Recebido: abril de 2018 – Aceito: março de 2021

RESUMO

Objetiva-se relatar a implantação da Planificação da Atenção Primária a partir da perspectiva de profissionais integrantes de um programa de Residência Multiprofissional. Trata-se de um relato de experiência de profissionais convidados a serem facilitadores das oficinas da Planificação da Atenção Primária, realizada pela 4ª Coordenaria Regional de Saúde. Esse processo objetiva organização dos macroprocessos da Atenção Primária e ao desenvolvimento e mudanças dos processos de gestão e de assistências das equipes de saúde. A experiência advinda da Planificação propiciou reflexões em relação ao processo de gestão e as práticas assistenciais a serem desenvolvidos pelos profissionais residentes, assim como aproximar-se da realidade, contribuindo para o fortalecimento da APS.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Planejamento. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The objective is to report the implementation of Primary Care Planning from the perspective of professionals who are part of a Multiprofessional Residency program. This is an experience report of professionals who are facilitators of the Primary Care Planning workshops of the 4th Regional Health Coordination. This is the purpose of the Macroprocesses of Primary Care and the Development and Changes of the Processes of Assistance to Health Teams. The experience gained from Planning provided reflections on the management process and care practices to be developed by resident professionals, as well as getting closer to reality, contributing to the strengthening of PHC.

KEYWORDS: Primary Health Care. Planning. Single Health System.

¹ Pós-graduada em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão Hospitalar no Sistema Público de Saúde e em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde na área de concentração Atenção Básica. Especialização em neonatologia AVM. E-mail: mariavini2010@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é conceituada como um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Ao ser orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, é elencada como contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. A APS, nessa perspectiva, deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade e no modo ao qual está inserido socioculturalmente¹.

Para que a APS cumpra seu papel resolutivo e ordenador dos serviços, é preciso estruturá-los de forma que se integrem por meio de Redes de Atenção à Saúde (RAS). Estas, definidas por ações e serviços de saúde que buscam a garantia da integralidade do cuidado como estratégia de reestruturação a fim impactar na qualidade do cuidado ofertado e nas políticas de saúde².

Para que haja a efetivação das RAS, faz-se necessário compreender a gestão em saúde, ou seja, os seus processos e instrumentos por meio do acompanhamento e avaliação de metas e indicadores definidos. Conhecer a gestão implica na utilização do planejamento em saúde, que deve ser utilizado pelas três esferas de governo a fim de organizar o sistema e a oferta dos serviços à população³.

No intuito de instituir efetivamente, de ordenar e conformar a RAS, pelos pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS) e fortalecer a APS, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) tem adotado a construção de consensos e estratégias para definir suas prioridades e estabelecer as ações e propostas para a organização, a gestão e o financiamento dessas Redes. Através de ferramentas inovadoras de gestão de processos, denominado Planificação da APS, possibilita a renovação da gestão e dos processos de trabalho⁴.

Nessa perspectiva, o CONASS, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SESRS) e com a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), propôs a realização da Planificação da APS na região central do Estado, configurando-se como um processo de qualificação de profissionais baseado em planejamento estratégico de ações. A planificação realizou-se, recentemente, com sucesso na região norte do país⁵, a qual serve de modelo para expansão nas demais Regiões de Saúde do Brasil, permitindo o fortalecimento da APS como ordenadora do cuidado e a resolutividade das Redes⁴.

A Planificação da Atenção à Saúde é um processo que está sendo aprimorado há mais de 10 anos e que objetiva a organização da Atenção Primária à Saúde, integrada à Atenção Especializada nas Redes de Atenção à Saúde. Destaca-se a atuação do CONASS, profissionais e equipes de saúde e demais atores para a mudança nos processos de trabalho. Esse processo iniciou em 2004, em uma experiência no estado de Minas Gerais que começou a avaliar e discutir o papel das Redes de Atenção à Saúde. Naquele período, um diagnóstico inicial da situação de Saúde levou à constatação de que sem a devida organização da APS

não seria possível organizar as Redes. Desenvolveu-se naquele estado um conjunto de oficinas, denominado Plano Diretor da Atenção Primária, sendo oferecida aos 853 municípios durante um período de dois a três anos. Esse movimento constituiu a primeira geração das oficinas de planificação da APS, sendo acompanhadas pelo CONASS e que, posteriormente, definiu uma equipe para Elaborar e Sintetizar essas atividades em Oficina e que integrassem a proposta da Planificação da Atenção Primária à Saúde⁶.

A Região da 4ªCRS é constituída de 32 municípios, e dividida em duas microrregiões de saúde: Entre Rios, composta por 11 municípios, e Verdes Campos, com 21 municípios. Destes, aderiram e participaram do processo de Planificação da APS apenas 17, a saber: 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 Polesinê, Paraíso do Sul e Silveira Martins⁶.

Foram convidados para participar desse Processo: equipe do CONASS, 4ª Coordenadoria Regional da Saúde (CRS), gestores, coordenadores da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), trabalhadores das Estratégias Saúde da Família, professores de Instituições de Ensino Superior e Residentes Multiprofissionais da Universidade Federal de Santa Maria (USFM). As atividades da Planificação da Atenção Primária a Saúde, na 4ªCRS, iniciaram no ano de 2015 e ainda estão em processo de execução, com término previsto para o fim do ano de 2018^{6,7}.

Diante do exposto, questiona-se: como ocorreu a implantação da Planificação na Região Central do Estado do Rio Grande do Sul? Objetivou-se relatar a implantação da Planificação da Atenção Primária a partir da perspectiva de profissionais integrantes de um programa de Residência Multiprofissional, convidados a serem facilitadores de oficinas da Planificação da Atenção Primária, realizada pela 4ª Coordenaria Regional de Saúde.

DESENVOLVIMENTO

Do planejamento a implementação: o percurso

Inicialmente, realizou-se uma reunião com membros das equipes dos 17 municípios envolvidos, estes denominados de facilitadores os quais foram capacitados previamente pela equipe Central da SERS e do CONASS. Neste momento ocorreu a inserção do Residentes Multiprofissionais, participando ativamente na organização das oficinas para a formação dos facilitadores, conjuntamente com a equipe organizadora do processo de implantação da 4ª CRS.

As oficinas propiciaram a participação colaborativa e ativa dos profissionais de saúde para a troca de ideias e de experiências. Sendo realizadas simultaneamente nos dezessete municípios, ocorria um

encontro mensal com a duração de dois dias e contando com duas turmas de 30 participantes. Para a efetividade desses momentos de construção disponibilizou-se um material pedagógico direcionado às temáticas que conduziram as reflexões com os profissionais de saúde. Estes, foram organizados em grupos e subgrupos, a fim de melhor conduzir e organizar as discussões, e sistematizá-las ao grande grupo.

As temáticas abordadas nas Oficinas 1 e 2, denominadas Redes de Atenção à Saúde e Profissionais de Atenção Primária à Saúde, instigaram os profissionais a refletirem os seus processos de trabalhos. Identificando e analisando os aspectos necessários para a estruturação, planejamento e implicações dos serviços de saúde em cada contexto pela análise de indicadores e do acesso dos usuários aos serviços. Além de repensar a atuação e o desenvolvimento de um perfil profissional voltado para a autoavaliação crítica das competências e habilidades pessoais e da intervenção na realidade ao qual está inserido.

O conceito de território e sua aplicabilidade nos serviços de saúde foi apresentado na Oficina 3 como elemento fundamental para vinculação dos usuários às equipes de APS e à definição das práticas efetivas de cuidado e intervenção de saúde. A capacitação dos profissionais para fortalecer o uso do Sistema de Informação para Atenção Básica (SISAB) foi estratégica para otimizar o diagnóstico do território e, conseqüentemente, o processo de trabalho das equipes. Este tema, abordado na oficina 4, desencadeou reflexões em relação aos processos da humanização em saúde, ao acolhimento com classificação de risco e/ou estratificação da condição de saúde.

Além do fortalecimento do uso do SISAB, foi destacada a necessidade da alimentação e o consumo das informações nos Sistemas de Informação em Saúde, apresentados na Oficina 5, o qual permite planejar, programar, monitorar e analisar a situação de saúde considerando, necessariamente, as condições de vida da população. Essa reflexão contribuiu para as discussões da Oficina 6 que abordou a organização da Assistência Farmacêutica, o Programa Nacional de Melhorias do Acesso e da Qualidade da AB (PMAQ), o Genograma e a Contratualização das Equipes da Atenção Primária a Saúde.

As equipes de saúde, ao se apropriarem desses temas, desenvolvem as mudanças necessárias dos processos de trabalho. A Planificação, nesse sentido, permitiu o desenvolvimento de momentos singulares na construção do conhecimento, instrumentalizando os profissionais da saúde para atuarem na transformação da realidade loco regional. Destacando não só a capacidade de organizar e analisar as situações, como também a participação na construção e monitoramento dos programas que garantem a promoção, proteção, recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva do usuário.

Da implantação às vivências: a construção profissional

A Planificação da APS, ao propor a organização dos seus macroprocessos e o desenvolvimento de

competência na equipe de saúde, por meio de novos métodos de abordagens como a valorização das discussões nas oficinas, desencadeia um novo processo de operacionalizar e fortalecer as Redes de Atenção. Salienta-se que nesse processo não houve a restrição das atividades serem apenas para as equipes de saúde, possibilitando que outras categorias profissionais contribuíssem nas atividades, como de professores das IES e dos profissionais Residentes.

A inserção do Residente na implantação da Planificação fora inicialmente percebida como “força de trabalho”⁸. Através do engajamento, da compreensão das atividades em desenvolvimento e da observação crítica da realidade, que permeia os municípios envolvidos na região, possibilitaram-se vivências e trocas de ideias enriquecedoras para a construção profissional e pessoal.

As temáticas abordadas possibilitaram fortalecer aspectos conceituais em relação à APS, constituídas por atributos essenciais e derivados e que operacionalizam as Redes de Atenção à Saúde¹. Essa, proposta pelos componentes do centro de comunicação, dos pontos de atenção à saúde secundários e terciários, dos sistemas de apoio os sistemas logísticos e o sistema de governança^{3,8}. As construções permitiram compreender que para a APS ser a coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes é necessário organizar internamente os processos de trabalho, destacando-se a necessidade de um perfil profissional de reflexão, resolutividade e avaliação diante da complexibilidade das demandas.

Isso implica conhecer a singularidade de cada realidade e a partir dela implementar estratégias no processo de trabalho desde o acolhimento dos usuários à atuação em evento agudo. As trocas de experiências com os profissionais possibilitaram conhecer os diversos processos e novas possibilidades de atuação em campo para o Residente. Amplamente discutido e refletido, o processo de trabalho é abordado como um dos grandes desafios pelas equipes de saúde, uma vez que o Sistema de Saúde se encontra fragmentado e com fragilidades técnico-operacionais.

A aplicação de ferramentas que adequem esses mecanismos, entre gestores e profissionais, transcendem as dimensões sociais, culturais, históricas e político-econômica particulares de cada população, sendo necessário para proposições de intervenções adequadas a cada contexto. Nesse sentido, a formação da Residência e o contato com as IES podem contribuir na condução da Planificação não só como uma mera força de trabalho, mas através das atividades de pesquisa, ensino e extensão. Os conhecimentos pedagógicos podem agregar na obtenção e na interpretação dos dados em saúde, os quais podem gerar evidências científicas ao serem analisados à luz de referenciais epidemiológicos, por exemplo⁹.

O uso desses métodos contribui para a construção de estatísticas públicas e que podem ser usados para realizar comparações, avaliar mudanças e possibilitam retratar as condições de vida da população e o modelo de saúde ao qual estão inseridas¹⁰. Observada pelos residentes como uma necessidade da

esfera local, o domínio dos sistemas de informação em saúde é necessário para direcionar e, inclusive, facilitar o processo de organização e gestão como método de planejamento, a programação e na tomada de decisão.

Percebe-se, enquanto residente, o quanto é fundamental a equipe de saúde estar inserida nos processos de tomada de decisão, aprimorando o processo de trabalho e desenvolvendo os fluxos a partir das necessidades de seu território. Essa capacidade de organizar, analisar e participar da construção e monitoramento dos programas poderá ser garantida dos pressupostos e diretrizes do SUS na promoção, proteção, recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva dos usuários, realizando a interlocução entre os distintos pontos das RAS.

CONCLUSÃO

As oficinas realizadas na Planificação da APS desenvolveram habilidades e a construção de conhecimento que possam efetivar os processos de gestão e a prática assistencial sob os princípios e diretrizes do SUS. As atividades propostas possibilitaram instrumentalizar os profissionais e potencializar o uso das ferramentas de gerenciamento, ressignificar as práticas. Apesar dessas potencialidades, identificaram-se dificuldades como a incompreensão de alguns conceitos e a fragilização destes nas práticas, gerencial e assistencial.

Nesse sentido, a Planificação é processo chave capaz de impactar nas mudanças dos processos de trabalho de gestão e assistencial para garantia do acesso igualitário e universal a saúde nos serviços da APS. As reflexões desse momento, durante o processo de formação profissional na Residência, permitiram reconhecer as práticas que devem ser desenvolvidas para consolidar as Redes de Atenção à Saúde e efetivar os pressupostos da APS.

REFERÊNCIAS

1. Starfield, B. Atenção primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002.
2. 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 2018 março 03] disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-

- Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. P. 15-24. [Acesso em 2018 março 078] Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>
4. Brasil -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 2018 março 17] Disponível em: http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf
 5. Ceará. Secretaria Estadual de Saúde. Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Ceará. [Acesso em 2018 março 17] Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/projeto-qualificaapsus-ceara/qualificacao-da-atencao-primaria>
 6. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde, dados sobre avaliação, 2016. [Acesso em 2018 janeiro 28]. Disponível em: <http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/20133920-avaliacao-final- planificacaoaps.pdf>
 7. Dorneles TC, Oliveira IC, Weiller TH, Silveira ML, Kuinchtner GC. O residente multiprofissional na construção da planificação da atenção primária à saúde: relato de experiência. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 10(4), 319-329, dez, 2016.
 8. 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 2018 março 03]. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_20.pdf
 9. Almeida Filho ON, Rouquayrol M. *Introdução à Epidemiologia Moderna*. Belo Horizonte/Salvador/Rio de Janeiro: Coopmed/APCE/Abrasco, 1992.
 10. Vaughan JP, Morrow RH. *Epidemiologia para os municípios: manual para gerenciamento dos distritos sanitários*. São Paulo: Hucitec, 1992.