

Implementação de um espaço de cogestão de atenção primária à saúde: a experiência do Dialoga APS

Implementing a co-management space for primary health care: the Dialoga APS experience

Ana Ruth Barbosa de Sousa, Roseanny Marques de Queiroga, Maria Izabel Ferreira Sarmento, Gianne de Oliveira Rodrigues, Gildlucia Pereira Vieira de Freitas, Matheus Spricido, Thalita Eliziário Menezes Matias

Autoria

Metadados

RESUMO

No Brasil, a saúde é um direito constitucional a ser garantido por meio do Sistema Único de Saúde, sendo organizado em uma rede de atenção regionalizada e hierarquizada que possui a atenção primária como ordenadora e coordenadora do cuidado. Nesse sentido, a educação permanente em saúde e o apoio institucional surgem como ferramentas importantes para qualificar o Sistema, mediante um modelo de cogestão em saúde. Diante disso, o objetivo deste relato de experiência é compartilhar a implementação do Dialoga APS, um espaço de cogestão entre apoiadores institucionais e gestores municipais de atenção primária na Paraíba, Brasil. O espaço se desenvolve por meio de encontros mensais para reflexão, discussão e construção coletiva de estratégias para melhorias dos processos de trabalho da atenção primária em diversas áreas de atuação, utilizando-se metodologias ativas e crítico-reflexivas, pautadas na educação permanente em saúde. Foram realizados 92 encontros, atingindo a participação de 90% dos municípios do estado, apresentando um número crescente de participantes a cada encontro, totalizando 1.545 profissionais alcançados. Identificou-se que o apoio institucional é uma estratégia capaz de viabilizar a construção coletiva e democrática de novos instrumentos e processos que impactem no aperfeiçoamento da gestão e da assistência à saúde nos diversos territórios. Mediado pelos apoiadores, o espaço do Dialoga APS possibilitou a aproximação entre os entes federativos, uma maior capilaridade territorial da gestão estadual, fortalecendo a atuação desta nas regiões de saúde nos municípios, bem como fortalecendo a integração e a corresponsabilização em torno de ações em saúde mais resolutivas e efetivas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Gestão em saúde. Educação Permanente.

ABSTRACT

In Brazil, health is a constitutional right to be guaranteed through the Unified Health System, which is organized into a regionalized and hierarchical care network, with primary care as the organizer and coordinator of care. In this sense, continuing health education and institutional support are important tools for qualifying the system, through a model of co-management in health. This experience report aims to share the implementation of Dialoga APS, a space for co-management between institutional supporters and municipal primary care managers in Paraíba, Brazil. The space is developed through monthly meetings for reflection, discussion and collective construction of strategies to improve primary care work processes in various areas of activity, using active and critical-reflective methodologies based on permanent health education. Ninety-two meetings were held, reaching 90% of the state's municipalities, with an increasing number of participants at each meeting, reaching 1,545 professionals. It was identified that institutional support is a strategy capable of enabling the collective and democratic construction of new instruments and processes that have an impact on improving management and health care in the various territories. Mediated by the supporters, the Dialoga APS space made it possible to bring the federative entities closer together, to increase the capillari

Keywords: Primary Health Care. Health management. Permanent Education

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebido com objetivo de garantir a saúde como direito constitucional por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada. Desde 2010, o modelo de organização do SUS passou a ter como principal referência as redes de atenção à saúde (RAS) e a atenção primária à saúde (APS) como ordenadora e coordenadora do cuidado destas, constituindo o centro de comunicação com os diversos pontos de atenção, sistemas logísticos e de apoio, sendo responsável por ordenar fluxos e contrafluxos¹.

Considerando que uma APS fortalecida implica em um SUS mais efetivo, observa-se a relevância de processos que busquem consolidar o modelo a partir de seus principais atributos: primeiro contato, vínculo longitudinal, integralidade da atenção e coordenação do cuidado. Para tal, faz-se necessário instituir novos arranjos e modos de operar, que envolvam a incorporação de ferramentas institucionais na relação entre gestores, trabalhadores e usuários. Nessa lógica, a educação permanente em saúde (EPS), definida como a aprendizagem significativa no trabalho que possibilita a transformação de práticas no cotidiano das organizações², e o apoio institucional (AI) se configuram como estratégias potentes para qualificar o processo de cuidado em saúde, de modo a garantir a integralidade e a efetivação dos atributos da APS no cotidiano das práticas.

Desta feita, no tocante ao AI, a Política Nacional de Humanização (PNH) propõe uma formulação para este no âmbito da APS, apresentando-o como dispositivo de inovação de processos de trabalho, por meio do acompanhamento qualificado das equipes e da oferta de estratégias e metodologias indutoras, no intuito de reorganizar modos de fazer e pensar³. Esses conceitos e métodos do AI se fundamentam no método *paideia*, que tem como principal objetivo a democratização da gestão, de forma a refletir na promoção de capacidade crítica, reflexiva, analítica e de intervenção sobre os jeitos de produzir bens e serviços⁴.

O AI é considerado uma estratégia gerencial assentada no princípio da cogestão, a qual visa o aumento da responsabilização de gestores e trabalhadores no planejamento, na execução de ações e no alcance de resultados, mediante um conjunto de práticas que preconiza a gestão compartilhada por compromissos e contribui para a efetividade dos serviços de saúde⁵. Constitui-se, então, como diretriz ética e política que objetiva motivar e educar trabalhadores, incluindo o pensar e o fazer coletivo no contexto da saúde⁶.

Nessa perspectiva, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB) criou, em 2023, a Rede de Apoio Institucional para qualificação e matriciamento gerencial de trabalhadores e gestores do SUS com foco na regionalização para organização da rede de atenção à saúde (REAP QUALI-PB). Tal projeto vem sendo desenvolvido para fortalecer a regionalização das

ações e serviços no estado da Paraíba por meio de uma rede de AI voltada aos processos de EPS⁷.

Nesse sentido, como parte da efetivação do AI da APS da SES/PB – mediante o projeto REAP QUALI/PB e a equipe técnica da Gerência Operacional da Atenção Básica (GOAB) – considerando-se as limitações de capacidade operacional do nível central em prestar apoio aos municípios com a devida capilaridade territorial, julgou-se necessária a criação e formalização de um espaço de gestão compartilhada entre os apoiadores institucionais e os atores dos municípios. Esse espaço foi criado em abril de 2024 e é denominado de Dialoga APS.

O Dialoga APS visa desenvolver um processo pedagógico contínuo de EPS entre AI e coordenadores municipais da APS, a fim de aperfeiçoar, democratizar e consolidar discussões referentes à situação de saúde do estado da Paraíba, com foco nos programas estratégicos para fortalecimento da APS e no enfrentamento dos problemas dos territórios. Como objetivos específicos, intenciona-se: 1) qualificar coordenadores de APS para realizar o monitoramento e a avaliação dos indicadores de saúde, a partir da instituição da Sala de Situação; 2) discutir a operacionalização do planejamento de ações e da tomada de decisão coletiva quanto à organização da APS, das linhas de cuidado e das RAS no âmbito regional; e 3) possibilitar a formação de espaços de produção, socialização de conhecimentos e compartilhamento de experiências exitosas entre gestores e trabalhadores.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de implementação do espaço Dialoga APS nas 16 regiões de saúde do estado da Paraíba. Compreende-se que este relato contribui para fundamentar um método para análise de cogestão de coletivos, sendo relevante no sentido de fomentar maior integração e diálogo entre os sujeitos que compõem a APS e demais profissionais das RAS.

DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho se caracteriza como um relato de experiência, sendo um tipo de produção científica que tem como principal característica a descrição daquilo que se experienciou. Configura-se, portanto, como a escrita de vivências, sendo capaz de colaborar na elaboração de conhecimentos de variadas temáticas⁸.

Este relato aborda a implementação da estratégia do Dialoga APS entre abril de 2024 e dezembro de 2024. Inicialmente, a coordenação do Apoio Institucional (AI) da APS e sua equipe técnica da GOAB SES/PB planejaram a sua validação e sua formalização ocorreu a partir de reuniões com os gerentes das Gerências Regionais de Saúde (GRS) e os membros das Comissões Intergestores Regionais (CIRs).

O público envolvido incluiu o AI da APS e os coordenadores municipais da APS, além de gestores e outros profissionais da APS dos municípios como médicos, enfermeiros e equipe multiprofissional (eMulti), bem como o AI de outros eixos temáticos da REAP QUALI-PB e apoiadores do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS/PB), além de eventuais convidados das áreas técnicas da SES/PB.

O Dialoga APS ocorreu mediante encontros mensais presenciais em cada uma das 16 RS, pactuados de acordo com a disponibilidade dos envolvidos, com duração média de quatro horas. Os momentos foram facilitados pelos apoiadores institucionais da respectiva RS através de metodologias ativas de ensino e foram utilizadas estratégias como: rodas de conversa, estudo de casos, situações-problema, aprendizagem colaborativa em pequenos grupos, chuva de ideias, árvore de problemas, construção de plano de ação e troca de experiências exitosas. Estando alicerçadas no princípio da autonomia dos sujeitos, essas metodologias partem da problematização de situações do cotidiano do trabalho, a fim de estimular a análise, reflexão crítica e elaboração de soluções, ressignificando o conhecimento e a prática profissional, bem como exercitando a liberdade dos sujeitos na tomada de decisões^{9,10}.

Respeitando-se as especificidades de cada RS, de modo geral, os encontros seguiram o seguinte roteiro: acolhimento dos participantes; dinâmica inicial; informes; atividades sobre a temática do dia; encaminhamentos; definição de data e tema do encontro seguinte; e avaliação. Já o local dos encontros abrangeu auditórios e salas de reunião das GRS ou de organizações parceiras da SES, como hospitais regionais e instituições de ensino.

Para organização e sistematização de cada encontro, bem como para descrição e análise desta experiência, utilizaram-se os seguintes instrumentos: 1) termo de referência, no qual estava descrito o percurso metodológico do encontro; 2) frequência; 3) relatoria, na qual eram registradas informações relevantes acerca do encontro, como: data de realização, temas discutidos, quantitativo de participantes, metodologias utilizadas e encaminhamentos;

Quanto aos aspectos éticos, observando o inciso VII, artigo 26, da Resolução nº 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde, este relato se enquadra nos casos de dispensa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, considerando se tratar de aprofundamento teórico de situações que surgem espontânea e contingencialmente da prática profissional e que não revela dados que possam identificar os indivíduos envolvidos¹¹. Todavia, os participantes tinham ciência que as atividades poderiam vir a integrar um trabalho científico.

Os primeiros encontros do Dialoga APS foram realizados entre abril e maio de 2024, sendo facilitados pelas coordenadoras do AI da APS, em parceria com a equipe técnica da GOAB SES/PB. Seu objetivo principal foi disparar o processo de implantação desse espaço de cogestão, a fim de estabelecer vínculo com os atores dos municípios e elucidar os detalhes sobre a proposta. Nessa etapa, somando os encontros realizados em todas as RS, houve participação

de 63% dos municípios e de 200 profissionais, entre gestores, profissionais das equipes de saúde da família (eSFs), estudantes/estagiários, apoiadores regionais e institucionais. A predominância de participação foi de gestores municipais da APS (gerente, coordenador(a) e apoio técnico), os quais configuravam o principal público-alvo da estratégia, correspondendo a 133 gestores, ou seja, 66,5% do público participante.

Para o momento de implantação, compreendeu-se que o objetivo de reunir os vários atores envolvidos com a organização e execução dos processos de trabalho da APS no território foi alcançado, contribuindo para ampliar e qualificar discussões relevantes, a partir das diversas compreensões sobre a APS e de uma vasta troca de experiências.

Acredita-se que a distância geográfica entre os municípios e o local de realização dos primeiros encontros pode ter impactado no número de participantes, uma vez que se observou menor adesão aos encontros que ocorreram fora da sede da RS, o que evidencia a necessidade de os encontros ocorrerem o mais próximo possível dos territórios, facilitando a presença dos envolvidos e, conseqüentemente, fortalecendo o processo de regionalização em saúde.

A partir dessa avaliação preliminar, decidiu-se que os encontros posteriores ocorreriam nos municípios sede de cada RS, compreendendo-se que realizar de forma regionalizada possibilitaria além de uma maior participação dos atores envolvidos, o fortalecimento da governança, integração e troca de experiências entre municípios e RS, incidindo na redução das desigualdades regionais. Isso porque, para além de um processo de organização das ações e dos serviços de saúde no território visando assegurar a integralidade da atenção, a regionalização é uma construção política que deve favorecer o diálogo entre atores locais e gestores no reconhecimento e enfrentamento dos problemas de saúde dos territórios¹².

Nos encontros subsequentes, foram os apoiadores institucionais da APS que deram continuidade à facilitação dos encontros do Dialoga APS em cada RS, abordando temáticas diversas, de acordo com as pautas demandadas pelos municípios. Até dezembro de 2024, realizou-se 92 encontros, distribuídos nas 16 RS. Identificou-se que, ao longo do tempo, houve um considerável incremento na participação de todas as RS. Em algumas regiões, todos os municípios em dado momento já haviam participado do espaço. Conseqüentemente, isso se refletiu no âmbito estadual, que atingiu a marca de participação de 90% dos municípios.

No tocante ao número de participantes, o somatório de atores da APS envolvidos em todos os encontros realizados até dezembro de 2024 foi de 1.545 pessoas. Percebe-se que, além do empenho dos AIs na mobilização direta dos atores nos territórios e da realização dos encontros na cidade sede da RS, esse incremento de participantes pode estar relacionado a um movimento de estímulo à participação entre os próprios profissionais dos municípios, decorrente do reconhecimento ao trabalho de suporte realizado pelos apoiadores institucionais. Assim, é possível apostar na potência do apoiador institucional como figura capaz de facilitar diálogos,

mediar conflitos, expandir possibilidades de reflexões e propor mudanças relevantes no processo de trabalho das equipes na lógica da cogestão¹³. Mediante uma postura dialógica, democrática e colaborativa, o apoiador contribui com a proposição e construção de ações que atendam às demandas de saúde do território.

Nessa perspectiva, entende-se que é preciso compreender cada vez mais a lógica de que os apoiadores institucionais atuam diretamente ligados aos apoiados, auxiliando na construção de espaços coletivos de interação e integração, nos quais o grupo consiga refletir e problematizar o seu processo de trabalho, assim como diagnosticar a realidade na qual está inserido e elaborar planos de intervenção. Desse modo, potencializar a criação de coletivos é parte integrante do trabalho do apoiador^{6,14}.

Embora tenha-se alcançado até agora um significativo percentual de municípios partícipes, encara-se o desafio de abranger os municípios que até então não participaram do Dialoga APS, compreendendo a relevância de cada um para a integração entre os entes da RS e a qualificação de todos os gestores municipais da APS.

Além disso, destaca-se que, em resposta a sugestões advindas dos próprios territórios, em algumas regiões de saúde, houve a ocorrência de mais de um encontro por mês ou a ampliação de carga horária do encontro, ultrapassando as quatro horas propostas inicialmente. Esse é um elemento que pressupõe o reconhecimento, por parte dos participantes, da importância não apenas do espaço instituído, mas, sobretudo, do movimento de cogestão que vem se desenrolando a partir do Dialoga APS.

Sob a égide da cogestão, com o auxílio do AI, podem ser produzidas análises de processos de trabalhos e das relações a estes inerentes, que, ao considerar os movimentos do próprio grupo, fortalecem a noção de pertencimento, implicando em uma maior participação e corresponsabilização⁴. Desse modo, a democracia institucional não se consolida somente pela formação e formalização de grupos, uma vez que esses podem se configurar apenas como espaços burocratizados e que cumprem uma prescrição alheia de forma verticalizada e sem sentido¹⁴. Assim, no âmbito de coletivos voltados para a lógica da cogestão, é indispensável que haja mudanças no modo de fazer gestão e de agir com e perante o outro¹⁵.

A Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), fundamentada no conceito de Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS), também apresenta uma proposta de implementação de um novo modo de organização da gestão da APS como estratégia de aperfeiçoamento político-institucional e gerencial. Essa experiência se baseia em um modelo de cogestão na APS que possui o AI como principal pilar e os seus resultados corroboram a ideia de que o trabalho integrado entre trabalhadores das eSFs, gestores e apoiadores institucionais permite o compartilhamento de dificuldades e a construção conjunta de

estratégias de intervenção, respeitando os diferentes núcleos profissionais e as funções específicas na diversidade de seus saberes e práticas⁶.

Percebeu-se, portanto, na experiência acima relatada, que a proposta de cogestão da APS possibilita a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo, destacando a sua autonomia e o seu protagonismo, além de promover vínculos e uma crescente participação coletiva nos processos de gestão, assim como a ampliação da responsabilização pelo cuidado em saúde ofertado pela APS⁶.

No que se refere às temáticas abordadas nos encontros do Dialoga APS, foram diversas e eleitas a partir das necessidades e prioridades de cada RS, a exemplo de: novo modelo de financiamento da APS; Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS APS; Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB); linhas de cuidado na APS (saúde da mulher, saúde do homem, saúde da criança, saúde da pessoa com deficiência, saúde mental); vigilância em saúde; trabalho em equipe interprofissional; atuação da eMulti; puericultura na APS; pré-natal do parceiro; planejamento reprodutivo e sexual; suplementação de micronutrientes; Programa Bolsa Família; Incentivo à Atividade Física (IAF); avaliação, planejamento e monitoramento em saúde; educação em saúde; febre Oropouche; violência interpessoal/autoprovocada; controle social no SUS; Programa Saúde da Escola (PSE); Imunização e coberturas vacinais; saúde da população LGBTQIAPN+; Programa Paraíba Contra o Câncer e Telessaúde/Saúde Meet.

Percebe-se que todas as temáticas visam contemplar a complexidade da organização da APS, com o intuito de assegurar os seus princípios e as suas diretrizes, possibilitando resolutividade na atenção à saúde preconizada em cada linha de cuidado e nos programas estratégicos. A abordagem de temáticas variadas, de maneira contextualizada às diferentes realidades locais, permite ainda que a APS se aproxime do cumprimento de seu papel estratégico nas RAS e incrementa a sua resolutividade¹⁶.

A Portaria GM/MS nº 3.493/2024, que versa sobre o novo modelo de financiamento da APS¹⁷, foi uma das pautas mais abordadas nos encontros, visto que os gestores e profissionais precisavam compreender as possíveis implicações das novas regras nos seus processos de trabalho. Mediante apropriação de material disponibilizado pelo Ministério da Saúde, os apoiadores institucionais contribuíram no debate acerca de quais ajustes os gestores e as equipes precisariam implementar para se adequar ao novo modelo de financiamento.

Outra temática bastante abordada nos encontros do Dialoga APS foi a atenção à saúde da mulher. Os debates se deram a partir dos desdobramentos de um diagnóstico situacional dessa linha de cuidado, realizado pelo AI com o auxílio dos coordenadores de APS dos municípios, o qual teve como objetivo o levantamento de informações sobre a atuação da APS no rastreamento de câncer de colo de útero e de câncer de mama, no planejamento sexual e reprodutivo, assim como no pré-natal. Esse diagnóstico serviu de subsídio para a realização, no

espaço do Dialoga APS, de um planejamento estratégico de ações voltadas à qualificação da assistência ofertada a esse público, sob a perspectiva regional e municipal, sobretudo no que diz respeito a fluxos e protocolos, incluindo a elaboração de planos de ação a serem pactuados e operacionalizados com as eSFs.

Nessa lógica, destaca-se que, integrando o escopo de atributos da APS, por meio da ESF, encontra-se a realização de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher em todas as fases do ciclo de sua vida¹⁸. Logo, a APS apresenta um grande potencial para a produção do cuidado integral em saúde da mulher, mediante a atuação intersetorial e investimentos tanto em estrutura e qualificação do processo de trabalho das eSFs quanto na gestão e organização do referido cuidado em RAS.

Observa-se ainda que as metodologias utilizadas pelos apoiadores institucionais nos encontros do Dialoga APS estiveram alinhadas aos objetivos propostos, na medida em que os atores envolvidos construíram conhecimentos e produziram estratégias para transformar positivamente os seus processos de trabalho. Nesse sentido, destaca-se que uma das maiores vantagens das metodologias ativas é contribuir para o desenvolvimento de um pensamento crítico-reflexivo¹⁹, isto é, possibilitar ao sujeito a capacidade de problematizar a própria prática e buscar soluções para a realidade que vive, tornando-o capaz de transformá-la pela própria ação, além de ter atitudes cooperativas e solidárias, estando aberto a fazer e receber críticas²⁰. Isso reforça, no desenvolvimento de alguns colegiados de gestão, a importância de desenvolver espaços utilizando rodas de conversa, grupos de trabalho, oficinas e fóruns¹⁹.

A partir deste relato, é possível observar impactos positivos e promissores na organização da APS nas RS do estado da Paraíba, provenientes do trabalho de cogestão em saúde facilitado pelo AI da APS. Isso pode ser evidenciado nos contínuos depoimentos dos participantes, os quais apontam o Dialoga APS como um espaço rico, que veio para somar de forma diferenciada, agregando e aprimorando novos conhecimentos em temáticas relevantes, por meio da troca de experiências, do fomento ao diálogo e elucidação de dúvidas, permitindo que possam multiplicar tais processos com suas equipes nos territórios. Os gestores relatam ainda que a atuação do AI tem sido bastante produtiva na qualificação dos profissionais e dos serviços ofertados, fortalecendo a APS de seus municípios.

Por fim, tem-se identificado resultados favoráveis advindos desse espaço de cogestão, concretizados em aspectos como: fortalecimento do vínculo da SES com os municípios; comunicação efetiva e maior segurança nas informações disponibilizadas para os gestores municipais; possibilidade de diálogo quanto ao credenciamento e manutenção de determinados programas; e qualificação no uso do PEC e dos sistemas de informação, o que gera impacto na melhoria dos registros. Estes resultados implicam em maior autonomia e protagonismo dos participantes no contexto de seus trabalhos na APS. Tais resultados justificam a continuidade da

estratégia ao longo dos meses seguintes, sendo, portanto, realizado o planejamento de futuros encontros, consolidando assim o Dialoga APS como parte efetiva do processo de trabalho do apoio institucional da APS junto aos municípios.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, aponta-se que o objetivo deste relato foi alcançado, uma vez que foi possível compartilhar a implementação do Dialoga APS como uma experiência exitosa de espaço de cogestão entre apoiadores institucionais e gestores municipais da APS na Paraíba.

As percepções e avaliações dos participantes dos municípios, assim como da equipe idealizadora e facilitadora, apontam que o espaço possibilita a aproximação entre os entes e a elevação da capilaridade territorial, fortalecendo a atuação da SES/PB em relação às regiões de saúde e aos municípios. Ademais, percebeu-se um aumento na implicação dos gestores municipais na produção coletiva e corresponsabilização nas ações de saúde, mediante novos modos de produzir saúde, mais democráticos e participativos, que se propõem a romper com práticas puramente tecnicistas, verticalizadas e enrijecidas de assistência e gestão em saúde.

Não obstante, é possível perceber alguns elementos que podem ser aperfeiçoados e vêm sendo expressos pelos participantes, como a realização de mais de um encontro por mês, formato já experimentado em algumas RS e que tem funcionado. Compreende-se ainda a realização de encontros itinerantes, mediante rodízio entre os municípios, como estratégia interessante para facilitar e incrementar a participação. Registra-se também a necessidade de se fortalecer e ampliar o uso de metodologias ativas e crítico-reflexivas nos encontros do Dialoga APS, por meio da qualificação dos apoiadores institucionais para a sua utilização, a fim de potencializar os seus impactos e a sua capacidade de transformar práticas de saúde.

Ressalta-se que, diante do êxito e dos resultados dos processos desenvolvidos no Dialoga APS, intenciona-se garantir a sua continuidade, aprimoramento e consolidação, a fim de ampliar os resultados até então alcançados, promovendo o fortalecimento da cogestão no âmbito da APS no estado da Paraíba e contribuindo para uma atenção à saúde mais eficaz e resolutiva.

REFERÊNCIAS

1. Bousquat A, Giovanella L, Fausto MCR, Medina MG, Martins CL, Almeida PF *et al.* A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 [acesso em 2024 dez. 17]; 35(Supl. 2):e00099118. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pv3MZr9z77kkRmC4ZPnDGrk/?format=html&lang=pt>
2. Brasil. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o

desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: gestão participativa: cogestão. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
4. Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 [acesso em 2024 dez. 7]; 18(supl. 1):983- 995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DTWSYxgyjHpg9tJfGD5yVkk/abstract/?lang=pt>
5. Magnago C, França T, Belisário SA. Arcabouço teórico-metodológico, funções, efeitos do apoio institucional à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. Saúde Soc [Internet]. 2024 [acesso em 2024 dez. 7];33(2):e230442pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/6NBCN8K7K9QyYTNg549XrCc/?format=html&lang=pt>
6. Casanova AO, Teixeira MB, Montenegro E. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [acesso em 2024 dez. 5];19(11):4417-4426. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rxNFBsGvHhRyZNfhxMcYZ4b/?format=html&lang=pt>
7. Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Projeto REAP QUALI/PB – Rede de Apoio Institucional para qualificação e matriciamento gerencial de trabalhadores e gestores do SUS com foco na regionalização para organização da Rede de Atenção à Saúde. João Pessoa: SES/PB. 2023.
8. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práx. Educ [Internet]. 2021[acesso em 2024 dez. 5];17(48):60-77. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060
9. Mattia BJ, Teo CRPA, Alves SM. Por uma pedagogia para a formação profissional para o Sistema Único de Saúde (SUS): diálogos com Freire e Saviani. Interface (Botucatu) [Internet]. 2023 [acesso em 2024 dez. 7]; 27: e220317. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Zknq5CzkyzDwk56MXtCRkTB/abstract/?lang=pt>
10. Lavres HAR, Dantas JA, Gaujac C, Amaral RC, Guerra CBMC, Freira RT *et al.* Aprendizagem baseada em problema na educação em saúde com enfoque no SUS. Rev ABENO [Internet]. 2024 [acesso em 2024 dez. 13];24(1):2202. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/2202>
11. Brasil [Internet]. Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Brasília: Conselho Nacional de Saúde [acesso em 2024 dez. 6]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2022/res0674_06_07_2022.html
12. Rehem R, Tasca R, Padilha F, Almeida B, Eleone A, Aguillar A *et al.* Os desafios da regionalização do SUS de acordo com a visão de atores estratégicos. Estudo Institucional n. 11. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. 2023.
13. Machado FRS, Guizardi FL, Lemos ASP. A burocracia cordial: a implantação da estratégia de apoio institucional na Política Nacional de Atenção Básica em Saúde. Trabalho, Educação e Saúde [Internet]. Rio de Janeiro, 2019 [acesso em 2024 dez. 16];17(3), e0022151. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QgvsmGV3VWPrkVpS9fMzcMF/?lang=pt>
14. Brito CS, Santos HLPC, Maciel FBM, Martins PC, Prado NMBL. Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2022 [acesso em 2024 dez. 16];27(4):1377-1388. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wxqmWpDwwTBfgPZSYQ9xGkq/abstract/?lang=pt>

15. Martins CP, Luzio CA. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. Interface (Botucatu) [Internet]. 2017 [acesso em 2024 dez. 7]; 21(60):13-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/g5QhYLCVmhdkNkmbkySCTRbC/abstract/?lang=pt>
16. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
17. Brasil. Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Estabelece diretrizes para a execução de políticas públicas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
18. Negraes FC, Barba ML. A qualidade da atenção à saúde da mulher no Brasil a partir do PMAQ-AB. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2022 [acesso em 2024 dez. 7];8(5):36346-36372. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47870>
19. Colares KTP, Oliveira W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. Revista SUSTINERE [Internet]. 2018 [acesso em 2024 dez. 12]; 6 (2): 300-320. Disponível em: <http://repositorio.ascses.edu.br/handle/123456789/3509>
20. Leitão LMBP, Vianna IC, Delmiro ALC, Cruz JPL, Motoyama PVP, Filho MST et al. Active learning in health and real-life settings: review. Rev Med (São Paulo) [Internet]. 2021 [Internet]. July-Aug;100(4):358-65. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i4p358-365>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Ana Ruth Barbosa de Sousa	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	https://orcid.org/0000-0002-2102-4664	http://lattes.cnpq.br/9648738865832678
Roseanny Marques de Queiroga	Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba (SES/PB)	https://orcid.org/0009-0008-8754-3089	http://lattes.cnpq.br/7822661560580529
Maria Izabel Ferreira Sarmento	Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba (SES/PB)	https://orcid.org/0009-0006-3387-3213	http://lattes.cnpq.br/2254576864453335
Gianne de Oliveira Rodrigues	Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba (SES/PB)	https://orcid.org/0000-0002-6718-7047	http://lattes.cnpq.br/3913450724753991
Gildlucia Pereira Vieira de Freitas	Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa - PB (SMS/JP)	https://orcid.org/0009-0002-3898-0465	http://lattes.cnpq.br/8155022601864107
Matheus Spricido	Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB)	https://orcid.org/0000-0002-1934-1513	http://lattes.cnpq.br/5802897657123313
Thalita Eliziário Menezes Matias	Ministério da Saúde (MS)	https://orcid.org/0009-0003-5092-0497	http://lattes.cnpq.br/3361386720107922
Autor correspondente	Ana Ruth Barbosa de Sousa  anaruthbs@hotmail.com		

Metadados		
Submissão: 15 de maio de 2025		Publicação: 23 de fevereiro de 2026
Aprovação: 8 de outubro de 2025		
Como citar (Vancouver)	Sousa ARB, Queiroga RM, Sarmento MIF, Rodrigues GO, Freitas GPV, Spricido M, Matias TEM. Implementação de um espaço de cogestão de atenção primária à saúde: a experiência do Dialoga APS. Rev.APS [Internet]. 2025; 28 (único): e282548794. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2025.v28.48794	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo e aprovação da versão final do manuscrito: ARBS, RMQ, MIFS, GOR, GPVF, MS e TEMM. Análise e interpretação dos dados, elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo: ARBS, RMQ, MIFS e TEMM. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início