

INFORMATIVO

# ATENÇÃO BÁSICA

RIO GRANDE DO SUL

Nº 02 | MAIO 2017

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

PROJETO-PILOTO DA  
PLANIFICAÇÃO

ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE DOS 17 MUNICÍPIOS

PARTICIPANTES

CARACTERIZAÇÃO DAS  
REGIÕES DE SAÚDE 01 E 02

METODOLOGIA

OFICINAS

ATIVIDADES DE DISPERSÃO

TUTORIA

AVALIAÇÃO

AÇÕES E ATIVIDADES 2017



# EXPEDIENTE

2ª edição, Porto Alegre, 2017

Governo do Estado do Rio Grande do Sul  
Secretaria Estadual da Saúde

É permitida a reprodução parcial desta publicação desde que citada a fonte.

Informativo da Atenção Básica RS  
Número 02 - Março 2017

**Redação:** Gabriela Buchmann Godinho (Residente ESP/RS), Gladis Tyllmann (Especialista em Saúde), Juliana Cardoso e Pedro Gomes de Lima Brasileiro (Residentes R3 ESP/RS) e Coordenação Estadual da Atenção Básica.

**Diagramação:** Márlio Esmeraldo  
Consultor de comunicação do Primeira Infância Melhor (PIM)

## Equipe Técnica:

Aline de Souza Moscardini  
Administradora de Empresas

Aline Von der Goltz Vianna  
Especialista em Saúde

Ana Gabriela Athayde Redlich  
Estagiária

Carol Cardoso Rodrigues  
Especialista em Saúde

Fabiane Vargas de Vargas  
Especialista em Saúde

Gladis Tyllmann  
Especialista em Saúde

Guilherme Barbosa Shimocomaqui  
Especialista em Saúde

Juliana Cardoso  
Residente R3 da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

Lilian Nelcy Lemos Sartori  
Especialista em Saúde

Marcos Rodrigo de Oliveira Sokoloski  
Especialista em Saúde

Marcos Vinícius Ambrosini Mendonça  
Coordenador Estadual da Atenção Básica. Médico de Família

Neusa da Silva  
Especialista em Saúde

Patrícia Ligocki Silva  
Especialista em Saúde

Pedro Gomes de Lima Brasileiro  
Residente R3 da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

Poala Vettorato  
Especialista em Saúde

Raíssa Barbieri Ballejo Canto  
Especialista em Saúde

Tainá Nicola  
Especialista em Saúde

Thiago Frank  
Médico de Família

# SUMÁRIO

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	4
PROJETO-PILOTO DA PLANIFICAÇÃO	5
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DOS 17 MUNICÍPIOS PARTICIPANTES	7
CARACTERIZAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE 01 E 02	7
METODOLOGIA	8
OFICINAS	9
ATIVIDADES DE DISPERSÃO	10
TUTORIA	10
AVALIAÇÃO	11
AÇÕES E ATIVIDADES 2017	17
-- PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	17
-- PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17

# PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Um Sistema de Saúde, para responder às necessidades de saúde da população, precisa ser organizado de forma eficiente e resolutiva. Neste sentido, há um acúmulo de experiências exitosas que indicam que a melhor forma de estruturar o sistema, é por meio da Atenção Primária à Saúde (APS).

A APS deve ser a porta de entrada principal do usuário, constituindo uma estratégia de cuidado pautada na atenção contínua e integral ao usuário, capaz de responder à aproximadamente 85% das demandas por cuidado. Senso assim, para garantir a resolutividade da APS, a organização do processo de trabalho das equipes torna-se ponto fundamental, uma vez que o conhecimento do território e da população adscrita, a garantia do acesso com uma agenda organizada para atender demandas espontâneas e programadas, o acolhimento com classificação de risco, e a estratificação de risco dos usuários, propicia a garantia do acesso, diminuindo assim, a sobrecarga em outros níveis de atenção.

Para a efetivação deste modelo de atenção, organizado em Redes de Atenção à Saúde (RAS), é fundamental que a APS assuma o centro de comunicação do sistema, devendo ordenar a RAS e coordenar o cuidado, por meio de relações com os pontos de atenção secundária e terciária, com retaguarda dos sistemas de apoio (diagnóstico e terapêutico; assistência farmacêutica; sistema de informação em saúde) e sistemas logísticos

(prontuário clínico, acesso regulado à atenção e sistema de transporte).

Nesse sentido, buscando respostas institucionais para fortalecimento da APS no Estado, adotou-se a proposta do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) de Planificação da Atenção Primária à Saúde, que vem sendo desenvolvida no RS em parceria com Secretaria Estadual de Saúde (SES)<sup>1</sup>.

A proposta, de construção coletiva de conhecimentos, propicia a apropriação de conceitos e ferramentas que instrumentalizam o processo de trabalho das equipes de saúde, de acordo com a realidade dos participantes. As oficinas são voltadas para apoiar equipes multiplicadoras na implementação de ações e estratégias nos seus municípios, visando aprimorar o cuidado em rede e promover o debate entre os trabalhadores das equipes de saúde, gestores e técnicos estaduais e municipais.

[1] Departamento de Ações em Saúde (DAS) por meio da Coordenação Estadual da Atenção Básica (CEAB) e demais áreas técnicas; 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS); Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS); Coordenação de Política de Assistência Farmacêutica (CPAF); Assessoria Técnica de Planejamento (ASSTEPLAN); Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI); TelessaúdeRS-UFRGS; Escola de Saúde Pública (ESP/RS).

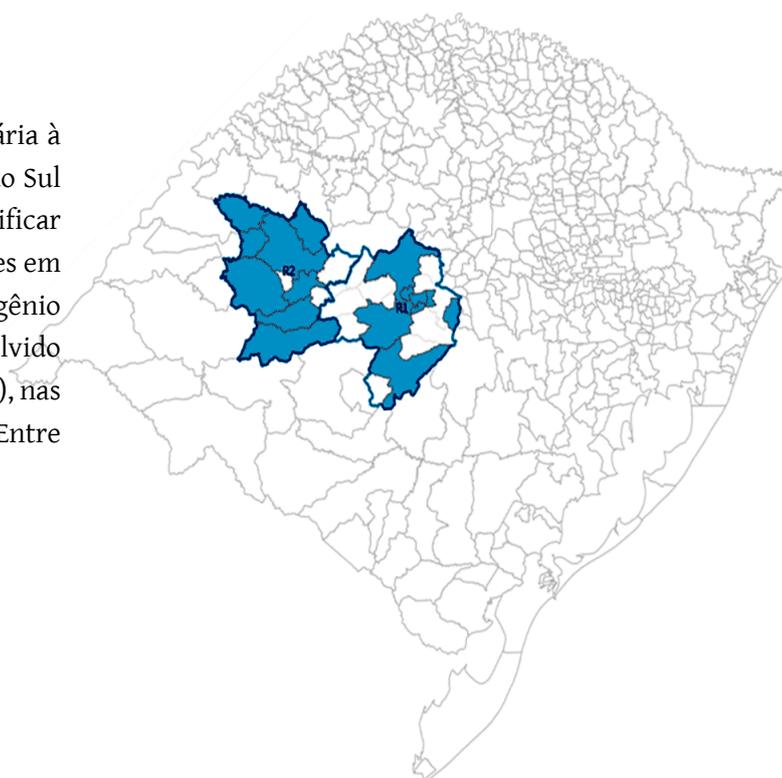
**A Planificação visa problematizar e refletir sobre o papel da APS como ordenadora da rede de atenção à saúde, fornecendo apoio técnico às equipes gestoras municipais e trabalhadores da área para qualificar a organização da rede de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).**

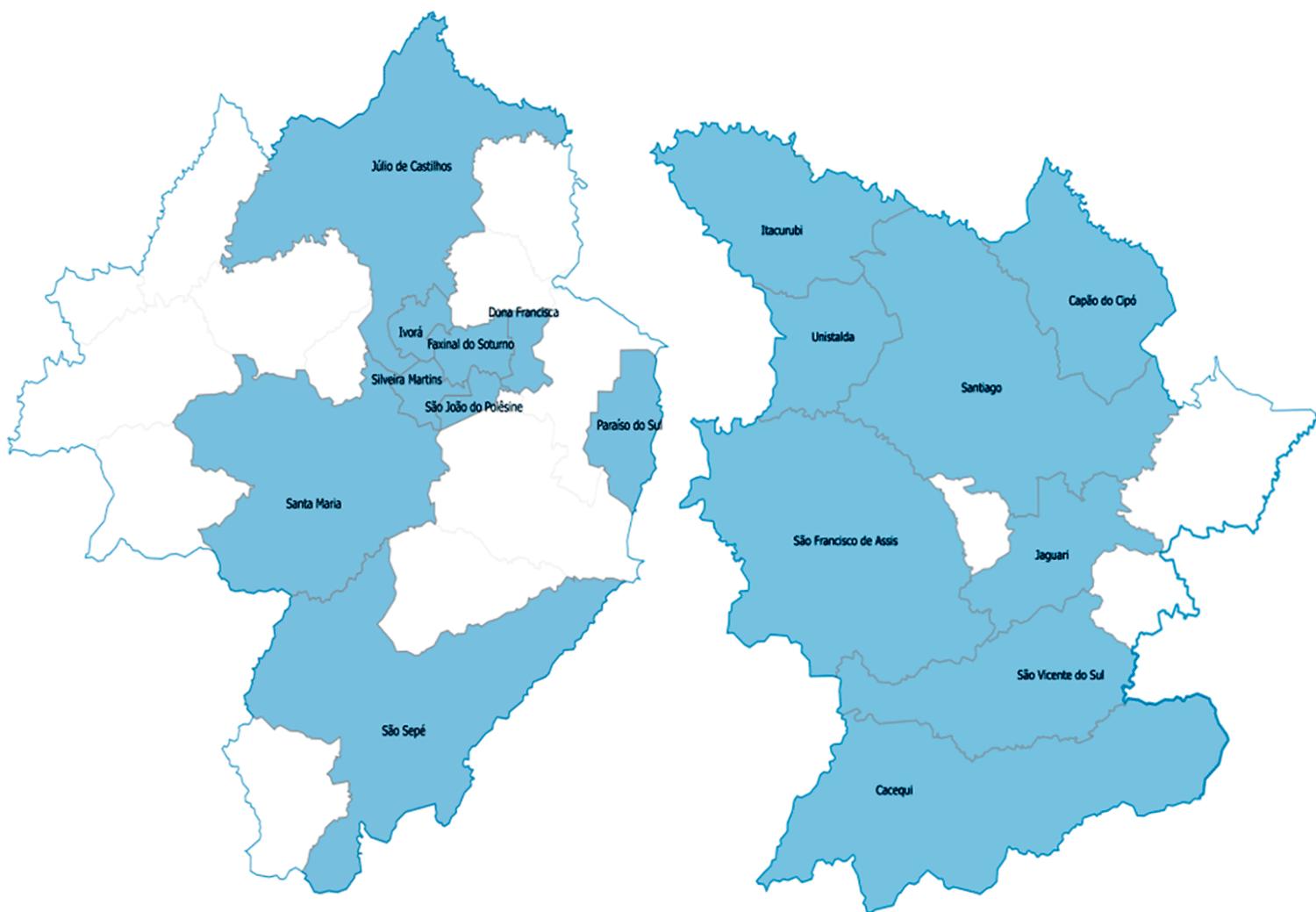
**O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e a Secretaria de Estado da Saúde (SES/RS) são parceiros nessa ação!**



## PROJETO-PILOTO DA PLANIFICAÇÃO

O projeto de Planificação da Atenção Primária à Saúde (APS) foi trazido para o Rio Grande do Sul em 2015 com o objetivo de fortalecer e qualificar a APS e contou com a parceria de consultores em Atenção Primária do CONASS, entre eles, Eugênio Vilaça Mendes. O projeto-piloto foi desenvolvido na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), nas regiões de saúde Verdes Campos (R01) e Entre Rios (R02).





Fonte imagens: SES/RS

**17 dos 32 municípios (53%) aderiram ao Projeto-Piloto na região, sendo que oito deles sediaram as Oficinas.**

- Cacequi\*
- Capão do Cipó
- Dona Francisca
- Faxinal do Soturno\*
- Itacurubi
- Ivorá
- Jaguari
- Júlio de Castilhos\*
- Paraíso do Sul
- Santa Maria\*
- Santiago\*
- São Francisco de Assis\*
- São João do Polêsine
- São Sepé\*
- São Vicente do Sul\*
- Silveira Martins
- Unistalda

\* Municípios sedes

# ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DOS 17 MUNICÍPIOS PARTICIPANTES

População (2012)	441.416
Unidades Básicas de Saúde	101
Agentes Comunitários de Saúde	409
Equipes de Saúde da Família	64
Equipes de Saúde Bucal	41
Núcleos de Apoio à Saúde da Família	8

Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB). Histórico de Cobertura de Saúde da Família. Competência: dezembro/2016. Unidades Básicas de Saúde - CNES.

## CARACTERIZAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE 01 E 02

**Região de Saúde 1 - Verdes Campos:** A região tem como sede o município de Santa Maria, com maior contingente populacional (63,2%), em contraponto a Ivorá, o menor município da região (0,5%). A sede apresenta-se como pólo educacional e de serviços de saúde de média e alta complexidade. A população urbana corresponde a 81,7% e rural a 18,3% (IBGE, 2010), a densidade demográfica é de 32 hab/km<sup>2</sup> (FEE, 2014) e o IDH é 0,703 (IBGE, 2010). Dos municípios, 57% têm como principal fonte a agropecuária (IBGE, 2013) e o PIB per capita é de R\$ 18.015,90 (IBGE, 2013). A taxa de analfabetismo é de 4,5% (IBGE, 2010) e o IDESE é de 0,73 (FEE, 2012). A proporção de pessoas com renda inferior a ½ salário mínimo é de 22,3%.

**Região de Saúde 2 - Entre-Rios:** A região possui 74,1% de população urbana e 25,9% de população rural (IBGE, 2010). O valor do IDH é de 0,687 e a densidade demográfica é de 9 hab/km<sup>2</sup> (FEE, 2014). Tem como sede o município de Santiago, com 39,7% da população e que concentra a maioria dos serviços de saúde da região. O menor município é Unistalda, com 1,9% da população da região. A principal fonte de renda é a agropecuária com 63,6% (IBGE, 2013), com PIB per capita de R\$ 15.251,70 (IBGE, 2012). O analfabetismo é de 5,9% (IBGE, 2010) e o IDESE é 0,69 (FEE, 2012). A proporção de pessoas com renda inferior a ½ salário mínimo é de 31,7% (IBGE, 2010). Fonte: Plano Estadual de Saúde 2016/2019. Porto Alegre, 2016.

# METODOLOGIA

- Produção coletiva de conhecimentos, apropriação de conceitos e ferramentas que instrumentalizam a sua aplicação, adequados às características da realidade dos participantes.
- Binômio facilitador/participante da oficina de forma horizontalizada, prevalecendo a troca de informações e construção coletiva de propostas.
- Implica na adesão e compromisso das instâncias envolvidas, trabalhando a capacitação de equipes com projeto de intervenção na organização da atenção com foco na APS.

A proposta metodológica<sup>2</sup> da Planificação está organizada em três etapas:

**Seis Oficinas** para capacitar os facilitadores que são: profissionais de saúde, docentes, residentes, técnicos da 4ª CRS e da SES/RS. Posteriormente, esse coletivo desenvolve tal metodologia junto aos trabalhadores e gestores nos municípios.

**Dispersão:** após cada oficina, os trabalhadores e os gestores participantes desenvolvem atividades e ações estratégicas com o objetivo de aprimorar o processo de trabalho e de intervir na realidade local.

**Tutoria:** acompanhamento mensal in loco em Unidades Laboratórios realizado pelo CONASS e SES/RS, principalmente através da CRS, na qual os tutores de outras Unidades são formados com objetivo de fomentar as mudanças necessárias no processo de trabalho de cada equipe.

**FORMAÇÃO DOS FACILITADORES PELO CONASS E SES/RS.  
TURMAS SIMULTÂNEAS EM MUNICÍPIOS SEDES DA REGIÃO.  
CADA EQUIPE DE DOIS A TRÊS FACILITADORES COORDENOU  
OS TRABALHOS DE UM GRUPO DE 20 A 30 PROFISSIONAIS.  
AS EQUIPES SÃO APOIADAS NAS UNIDADES PELOS TUTORES.**

[2] BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos. Brasília: CONASS, 2009.

# OFICINAS

TEMÁTICA DAS OFICINAS	OBJETIVOS
I - Redes de Atenção à Saúde.	Analisar o funcionamento do sistema de saúde em Redes de Atenção.
II - Atenção Primária à Saúde.	Fortalecer a Atenção Primária à Saúde no município.
III - Territorialização em Saúde e Vigilância em Saúde.	Fortalecer a concepção de território adscrito e incorporar conceitos da vigilância na organização do processo de trabalho na Atenção Primária.
IV - Organização dos Processos de Trabalho em Saúde na Unidade Básica de Saúde.	Analisar a organização dos processos de trabalho em saúde no âmbito da Atenção Primária.
V - Abordagem Familiar; Sistemas de Informação; Análise de Situação de Saúde e Monitoramento.	Analisar a situação de saúde com base nos sistemas de informação; Utilizar metodologias de monitoramento e avaliação da Atenção Primária; Aplicar instrumentos de Abordagem Familiar.
VI - Organização da Assistência Farmacêutica; Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ); Genograma e Contratualização.	Utilizar o Genograma como instrumento de abordagem familiar; Organizar a assistência farmacêutica; Analisar os resultados obtidos no PMAQ; Participar da construção e monitoramento do sistema de contratualização da Atenção Primária.

\*Os conteúdos foram adaptados a partir das 11 Oficinas de Planificação da APS propostas pelo CONASS.  
Disponível em: [http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_23.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf)

A formação dos Facilitadores ocorre, em média, duas semanas antes das Oficinas de Trabalhadores. Na 4ª CRS cada oficina ocorreu em dois dias consecutivos e com intervalos de três a quatro semanas entre cada uma, período

no qual era realizada a Atividade de Dispersão. Até a Oficina IV do projeto-piloto, a equipe do TelessaúdeRS-UFRGS apoiou o processo, através do Projeto QualificaAPS.

# ATIVIDADES DE DISPERSÃO

EQUIPES	GESTOR MUNICIPAL
I - Número de gestantes e crianças estimadas para o território da equipe.	Situação e programação materno infantil no município.
II - Plano de Ação para o fortalecimento da Atenção Primária e ações de promoção da saúde no território.	Análise crítica da Nota Técnica ofertada pelo TelessaúdeRS/UFRGS.
III - Mapa interativo no Google Maps; Visita domiciliar a todos os domicílios, localizando focos de <i>Aedes aegypti</i> .	Plano de enfrentamento à Dengue, Zika Vírus e Chikungunya.
IV - Organização dos Processos de Trabalho em Saúde na Unidade Básica de Saúde.	Plano de Ação a partir da análise do processo de trabalho e infraestrutura.
V - Avaliação geral da situação de saúde na área de abrangência e estratégias de intervenção, Escala de Coelho.	Análise dos indicadores do município.
VI - Análise dos resultados da avaliação externa do PMAQ - 2º Ciclo e proposição de ações.	Fluxo para acesso aos medicamentos no município.

\*Os conteúdos foram adaptados a partir das 11 Oficinas de Planificação da APS propostas pelo CONASS. Disponível em: [http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_23.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf)

## TUTORIA

As oficinas temáticas apesar de orientarem e compartilhar o conhecimento acerca da APS, não tinham poder, por si só, de transformar efetivamente o processo de trabalho<sup>3</sup> nas unidades básicas de saúde. Assim, buscando consolidar e organizar os macro e microprocessos da APS, adotou-se uma concepção educacional diferenciada, voltada para o acompanhamento da prática em saúde, denominada tutoria<sup>4</sup>. Sua implementação tem uma fase inicial em unidade laboratório seguida de uma fase de expansão para

outras unidades.

Os tutores são profissionais do próprio município, com carga horária semanal protegida, que acompanham e fomentam a organização dos processos, reproduzindo-os nas demais unidades. A tutoria desenvolve junto à equipe o Plano de Ação, apontando as dificuldades e as potencialidades da unidade. Este processo teve acompanhamento sistemático do CONASS.

[3] MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

[4] CONSENSUS. Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Ano VI | Número 20 | Julho, Agosto e Setembro de 2016.

# AValiação

Com o intuito de avaliar todo o processo da Planificação da APS, foi desenvolvido pela equipe da Coordenação Estadual da Atenção Básica (CEAB) um questionário que foi aplicado aos participantes presentes na Oficina VI. Seguem alguns dos resultados desta avaliação:

- 94% dos participantes demonstraram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a Planificação.

- 85% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a quantidade de oficinas (seis).

- 84% demonstraram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com as atividades de dispersão.

- 77% perceberam mudanças no seu processo de trabalho ou de sua equipe.

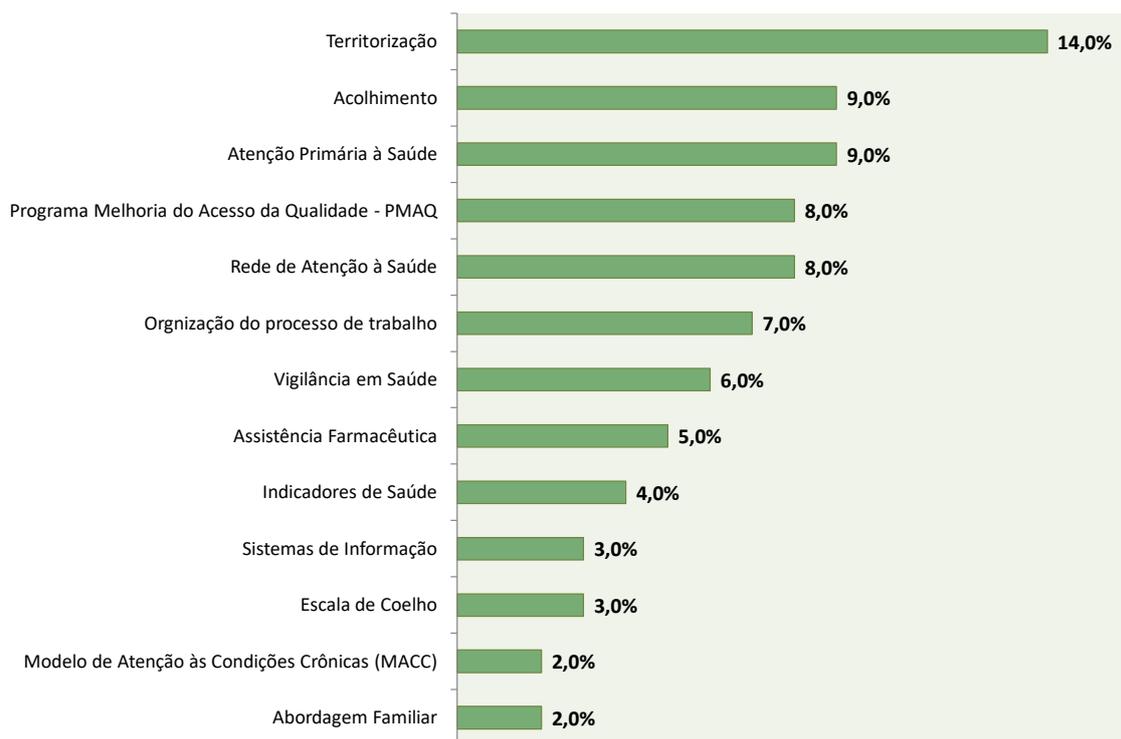
**85% dos participantes atuam em equipes de Atenção Básica, sendo a maioria Agentes Comunitários de Saúde.**

**Participaram do processo, os seguintes profissionais: Fisioterapeutas, Psicólogos, Nutricionistas, Médicos Veterinários, Farmacêuticos, Visitadores do Primeira Infância Melhor, Fonoaudiólogos, Médicos, Dentistas, Enfermeiros, Administrativo, Técnicos de Enfermagem, entre outros.**

**A análise dos resultados por categoria profissional não indicou diferenças em relação aos quesitos avaliados.**

**A avaliação do projeto-piloto pelos participantes verificou um alto grau de satisfação!**

## ASSUNTOS PERTINENTES AO PROCESSO DE TRABALHO



## MUDANÇAS OBSERVADAS NO PROCESSO DE TRABALHO



As oficinas que mais contribuíram para mudanças no processo de trabalho, foram: Organização dos Processos de Trabalho (Oficina IV) e Atenção Primária à Saúde (Oficina II). Sobre as atividades de dispersão, as que mais contribuíram para mudanças nos processos de trabalho foram: Territorialização e Vigilância em Saúde (proposta da Oficina III), Organização do processo de trabalho (proposta da Oficina IV) e a Escala de Coelho (proposta da Oficina V).

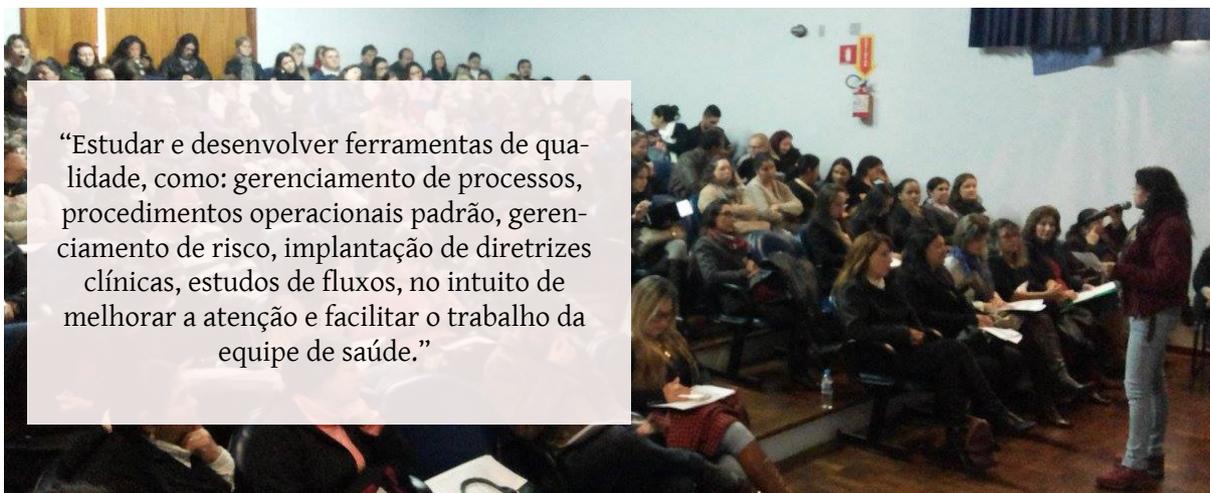




“Ressalta-se a importância de promover essas atividades com amplo envolvimento e conhecimento de todos no que tange à participação popular, onde este poder promova ações possibilitando que a população conscientize de seus direitos e deveres, obtendo como resultado uma saúde ativa, propiciando a diminuição de fatores agravantes à saúde do indivíduo.”



“Estudar e desenvolver ferramentas de qualidade, como: gerenciamento de processos, procedimentos operacionais padrão, gerenciamento de risco, implantação de diretrizes clínicas, estudos de fluxos, no intuito de melhorar a atenção e facilitar o trabalho da equipe de saúde.”





Fotos: divulgação SES/RS

# AÇÕES E ATIVIDADES 2017

## PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Integração de processos e da Rede promovendo a Planificação da Atenção à Saúde com objetivo de organizar a atenção primária e atenção especializada. Constituída por seis Oficinas da Planificação da Atenção Primária e seis Oficinas da Atenção Especializada.

• Oficinas da Atenção Primária à Saúde: composta por oficinas presenciais, momentos de dispersão e tutoria.

• Duração das oficinas: um dia por turma, e não mais dois.

• Maior facilidade logística.

• Menores custos para os municípios.

• Encontros centrados em aprendizagem ativa.

• Equipes da Coordenação Estadual formam os facilitadores; e estes atuam diretamente na formação dos trabalhadores nos municípios.

## PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO

• Encontro com as CRS, para planejamento, preparação logística e organização das Oficinas e Tutoria.

• Planejamento da logística para a execução do processo de multiplicação das oficinas: articulação com os municípios da região; identificação de facilitadores parceiros (CRS,

Universidades, Municípios); previsão de transporte e quantitativo de diárias; controle e acompanhamento das presenças; auxílio e acompanhamento das atividades de dispersão.

• Instituir grupo condutor da Planificação na CRS e identificar técnicos para a Tutoria.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das avaliações realizadas e dos depoimentos dos participantes e gestores, evidencia-se a relevância e a pertinência da Planificação para organizar e qualificar a Atenção Primária à Saúde. O alto grau de satisfação de quem participou do processo valida a continuidade e a ampliação do mesmo para todas as regiões do RS, o que foi proposto no Plano Estadual de Saúde (PES/RS 2016-2019). Além disso, as experiências

da Planificação no RS e em outros Estados, pelo CONASS, mostraram a necessidade de agregar a Atenção Secundária e Terciária, passando a integrar a Planificação da Atenção à Saúde.

No próximo Boletim será abordado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE