

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA - REGIONAL DE SAÚDE CENTRO SUL

PLANNING PRIMARY HEALTH CARE EXPERIENCE REPORT REGIONAL HEALTH CENTER SOUTH

MAGALHÃES, Maria Cristina¹
CINTRA, Kássia Mabiane Silva²

1. Enfermeira, Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde; Especialista em Enfermagem Obstétrica; Servidora da Regional de Saúde Centro Sul/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e Secretária de Estado do Distrito Federal. Contato: cristinamagalhaes4@outlook.com

2. Enfermeira; Mestra em Atenção à Saúde; Especialista em Urgência e Emergência; Servidora da Prefeitura Municipal de Caçu/Goiás; Coordenadora de Unidade Básica de Saúde e Enfermeira da Estratégia Saúde da Família.

RESUMO

A Planificação da Atenção à Saúde é uma oportunidade para qualificar as respostas do Sistema Único de Saúde à população, esta proposta provoca nos profissionais de saúde, através da análise de suas práticas diárias, o espírito de mudança e resgata o encantamento das equipes pelo trabalho com a saúde coletiva em especial com a Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família. O estudo objetiva relatar a experiência vivenciada durante o desenvolvimento das atividades das oficinas tutoriais da Planificação da Atenção Primária na Regional de Saúde Centro Sul no período de agosto de 2017 a outubro de 2019. Foram analisados 151 relatórios elaborados após a realização das oficinas tutoriais nas unidades laboratório dos municípios da Regional Centro Sul. Com a organização dos processos na Atenção Primária à Saúde (APS) há um tensionamento para a organização da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).

Palavras Chave: Atenção Primária à Saúde; tutoria.

ABSTRACT

Health Care Planning is an opportunity to qualify the responses of the Unified Health System to the population, this proposal provokes in health professionals, through the analysis of their daily practices, the spirit of change and rescues the enchantment of teams for working with collective health especially with Primary Care and Family Health Strategy. The objective of this study is to report the experience during the development of the activities of the Tutorial Workshops of Primary Care Planning in the Regional Health Center South from August 2017 to October 2019. We analyzed 151 reports prepared after the tutorial workshops in the units laboratory of the municipalities of the Regional Center South. With the organization of processes in Primary Health Care (PHC) there is a tension for the organization of Specialized Ambulatory Care (SEA).

Keywords: Primary health care; tutoring.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os Sistemas de Saúde como um conjunto de ações e serviços com o propósito de promover, recuperar e manter a saúde de uma população, oferecendo uma assistência contínua, humanizada, segura, efetiva, eficiente alcançando um nível ótimo de saúde¹.

Dentre os desafios a serem enfrentados pelo Sistema de Saúde Brasileiro está a superação da fragmentação da oferta de ações, programas e serviços de saúde manifesta principalmente, pela fragilidade na articulação entre os gestores do Sistema, as gerências dos serviços, os serviços de saúde e os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, como também a desarticulação entre as práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais de um ou mais serviços voltadas a um mesmo indivíduo ou grupo de indivíduos².

A Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), expressa que a solução está em “inovar o processo de organização do Sistema de Saúde redirecionando

suas ações e serviços no desenvolvimento da RAS para produzir impactos positivos nos indicadores de saúde da população”³.

A Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada nas redes do sistema de saúde pode ser considerada como o ponto mais importante da saúde pública brasileira e adquire um enfoque ainda maior após a publicação do Decreto 9.795, de 17 maio de 2019 pelo Ministério da Saúde⁴.

Para que a Atenção Primária consiga exercer seu papel com qualidade é necessário ter suas funções ampliadas e a operacionalização dos sete atributos: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural, resolvendo 90% dos problemas mais frequentes que lhe são apresentados, coordenar o fluxo e contra fluxos dos usuários e informações nas redes⁵.

A Planificação da Atenção à Saúde é uma oportunidade para qualificar as respostas do Sistema Único de Saúde à população e tem o intuito de apoiar o corpo técnico das secretarias estaduais e municipais de saúde e profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) na organização dos macros e microprocessos da APS⁶.

Os macroprocessos básicos são aqueles que vão dar suporte ao atendimento das diversas demandas da população e os microprocessos são os que garantem condições para a prestação de serviços de qualidade, especialmente no aspecto da segurança dos usuários⁵.

Esta proposta provoca nos profissionais de saúde, através da análise de suas práticas diárias, realização das oficinas tutoriais da Planificação da Atenção à Saúde e acompanhamento contínuo, o espírito de mudança, sedimentada em processos estruturados em planejamento, execução e monitoramento e resgata o encantamento das equipes pelo trabalho com a saúde coletiva em especial com a Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família⁷.

O desenvolvimento da Planificação no Estado de Goiás teve início em 2015 com realização de 06 oficinas da Planificação da Atenção Primária à Saúde que foram momentos

educacionais, de alinhamento teórico conceitual com objetivo de qualificar as equipes da APS dos 246 municípios do Estado. Foram abordados os seguintes temas durante as oficinas: Redes de Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Territorialização e Vigilância em Saúde, Organização da atenção aos eventos agudos e às condições crônicas na Atenção Primária à Saúde, Assistência Farmacêutica, Avaliação e monitoramento⁸.

No ano 2016, introduziram-se ao processo, as oficinas tutoriais que foram momentos técnicos operacionais de tutoria nos serviços de saúde dos 07 municípios da Regional Entorno Sul e em 2017 e 2018, expandiu-se para as demais Regionais do Estado: Central, Centro Sul, Sul, Norte, Oeste I e II Pirineus, Rio Vermelho, Sudoeste I e II, São Patrício I e II, Nordeste I e II, Serra da Mesa, Estrada de Ferro e Entorno Norte⁸.

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada como tutora regional durante o desenvolvimento das atividades das oficinas tutoriais da Planificação da Atenção Primária na Regional de Saúde Centro Sul, Goiás, no período de agosto de 2017 a outubro de 2019.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto do desenvolvimento das oficinas tutoriais da Planificação da Atenção Primária à Saúde na Regional de Saúde Centro Sul. Utilizando abordagem qualitativa através de análise de relatórios técnicos, anotações e observações.

A Regional de Saúde Centro Sul é composta por 25 (vinte e cinco) municípios com população total de 920.296 habitantes, apresenta uma densidade demográfica de grande disparidade entre os municípios, tendo Aparecida de Goiânia, município polo, com maior adensamento populacional⁹.

A pirâmide etária da região apresenta um declínio da população menor de 05 anos e aumento da população acima de 60 anos com tendência ascendente da expectativa de vida ao nascer e

redução da fecundidade com uma projeção de mudança de pirâmide de base alargada cedendo lugar para uma pirâmide com base mais estreita¹⁰.

A tutoria da Planificação da Atenção Primária à Saúde na Regional de Saúde Centro Sul teve início em 2017, com 09 (nove) municípios, totalizando 10 (dez) unidades laboratório: Aparecida de Goiânia, Bonfinópolis, Cezarina, Edealina, Indiara, Jandaia, Pontalina, Sylvania e Senador Canedo. Em 2018, o processo foi expandido para 26 (vinte e seis) unidades, chamadas unidades de expansão. Em 2019, com a adesão de 13 (treze) gestores alcançou 88% dos municípios envolvidos no processo, com 20 (vinte) unidades laboratório e 62 (sessenta e duas) unidades de expansão.

O tutor regional tem como responsabilidade conduzir as oficinas da Planificação da Atenção à Saúde, aplicar o conteúdo teórico-metodológico das oficinas tutoriais, contribuir com a condução da tutoria, participar da qualificação dos tutores municipais e profissionais de saúde, dividir tarefas difíceis em etapas mais simples facilitando o processo de aprendizado, tornar-se referência para as pessoas em valores positivos, liderança e trabalho em equipe⁶.

As oficinas tutoriais têm como objetivo principal apoiar os profissionais da assistência e da gestão dos municípios que aderiram à proposta no desenvolvimento de ações para a reorganização dos processos de trabalho com uso de instrumentos e ferramentas de melhoria contínua e elaboração de planejamento estratégico dos novos processos a serem implantados.

Em agosto de 2017 foram realizadas atividades de apresentação da metodologia das oficinas tutoriais aos prefeitos, secretários de saúde, conselho local de saúde e profissionais das unidades laboratório escolhidas pelos gestores municipais. As atividades tutoriais nas unidades laboratório tiveram início em setembro de 2017, conduzidas pelos tutores regionais, com a participação dos profissionais de saúde de todas as categorias, gestores e coordenadores das Secretarias Municipais de Saúde.

As oficinas tutoriais foram momentos práticos e de aplicação dos conteúdos das oficinas da Planificação da Atenção à Saúde tendo como referencial teórico o modelo de atenção às

condições crônicas e modelo operacional a construção social da atenção primária que propõe a metáfora da construção de uma casa com os vários momentos para organização dos macroprocessos e microprocessos permitindo dar respostas satisfatórias às diferentes demandas dos usuários, implementando soluções na estrutura física e organizacional, como também nos processos de trabalho das equipes⁶.

As atividades de cada oficina foram realizadas mensalmente, em datas pré-agendadas com os gestores e profissionais, num período de 08 horas distribuídas em 02 períodos de 04 horas e organizadas em 03 momentos em: 1) Momento de supervisão *in loco* nas unidades de saúde para verificação dos processos implantados, identificando inconformidades e propondo ações corretivas; 2) Momento de alinhamento conceitual sobre os conteúdos propostos, inseridos na discussão do processo a ser implantado e apresentação dos instrumentos e ferramentas a serem utilizados; 3) Momento de avaliação dos problemas ou inconformidades identificadas, análise de seus fatores causais, priorização e elaboração de plano de ação, seguindo as etapas do PDSA e planilha 5w2h.

Após a realização das atividades tutoriais em todas as unidades laboratório a Regional de Saúde, seguindo o cronograma pactuado, promovia o Encontro Regional de Tutores com o objetivo de estimular a troca de experiência entre os municípios, instigar a discussão sobre temas abordados, sanar dúvidas sobre instrumentos aplicados, alinhar conteúdos e conceitos da Planificação da Atenção à Saúde. O conjunto de oficinas tutoriais foi desenvolvido em 07 etapas, conforme (Quadro 01).

QUADRO 1 – Temas e objetivos para o desenvolvimento das oficinas tutoria, nas unidades laboratório, pertencentes a Regional de Saúde de Goiás, Centro Sul, 2017 – 2019.¹¹

OFICINA	CONTEÚDO	OBJETIVO
01	- Pactuação com as equipes e organização geral para realização das tutorias	- Conhecer a situação local, com foco na equipe de profissionais e na unidade de saúde - Iniciar a tutoria para organização dos macroprocessos da APS
02	- Organização do acesso. Microprocessos básicos: Recepção, Fluxos Internos de Atendimento, Prontuário da Família	- Analisar o microsistema clínico - Acesso à APS - Implantar os microprocessos básicos: recepção, sala de vacina e organização dos prontuários da família

03	<ul style="list-style-type: none"> - Macroprocessos Básicos: Territorialização, Cadastro Familiar, Classificação de Risco Familiar, subpopulação alvo - Microprocessos básicos: Sala de Vacina 	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar os macroprocessos de territorialização, cadastro e classificação de risco das famílias e identificar as subpopulações alvo - Organizar o microprocesso sala de vacina
04	<ul style="list-style-type: none"> - Atenção as condições crônicas na APS: estratificação por risco, programação da agenda 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar os macroprocessos de atenção às condições crônicas - Estratificação de risco - Programação da Atenção - Agenda de atendimento - Implantar microprocessos básicos - O agendamento por Blocos de Horas
05	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão da condição de saúde para as condições prioritárias, Microprocessos básicos – Esterilização; higiene e limpeza; gerenciamento de resíduos sólidos de saúde; PGRSS 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar o macroprocesso das condições Crônicas - Acompanhamento dos usuários com condições crônicas - Plano de cuidado - Implantar microprocessos básicos - Esterilização - Higiene e limpeza - Gerenciamento de resíduos sólidos
06	<ul style="list-style-type: none"> - Atenção aos eventos agudos, Microprocesso básico: Curativo; processos terapêuticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar os macroprocessos de atenção aos eventos agudos - Organizar o macroprocesso dos eventos agudos - Implantar microprocessos básicos - Curativos - Processos terapêuticos (Aferição de PA, Glicemia, ECG e outros)
07	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de gerenciamento: painel de bordo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar sistema de gerenciamento - Painel de bordo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 151 (cento e cinquenta e um) relatórios elaborados após a realização das oficinas tutoriais nas unidades laboratório no período de agosto de 2017 a outubro de 2019. Observaram-se situações diversas, houve município que deixou de realizar as oficinas tutoriais mesmo após investimento de recursos humanos, materiais, logísticos, estruturais e tempo na qualificação dos profissionais com as oficinas da Planificação da Atenção Primária; município que reiniciou o processo necessitando de realizar um resgate de conteúdos abordados e instrumentos aplicados no início das primeiras etapas; município que avançou em

todas as etapas; município que estagnou na etapa de organização dos macroprocessos da atenção às condições crônicas.

Dentre as fragilidades identificadas estão: a descontinuidade da gestão municipal, com a troca de secretários municipais de saúde, equipes incompletas, baixa integração entre os profissionais das equipes da saúde família, NASF, equipes de saúde bucal e recursos da comunidade, descumprimento de carga horária contratada, não realização das ações pactuadas durante as oficinas tutoriais, baixa participação dos gestores nas reuniões de tutoria, dificuldade de fixação dos profissionais em especial médicos e odontólogos, falta de vínculo entre os profissionais e usuários, resistência à mudança, falta de recursos, não disponibilização de exames para estratificação de risco dos usuários.

A proposta quando desenvolvida pelas equipes da Atenção Primária Saúde (APS) exercita uma aproximação maior entre os profissionais e, entre profissionais e usuários em seus territórios de abrangência provocando a APS a desempenhar seus atributos e funções de coordenação, foco na família, integralidade, comunicação e responsabilização⁵.

Dentre as potencialidades identificadas destacam-se a decisão dos municípios para o aprimoramento do planejamento e organização dos processos de trabalho das equipes; o envolvimento, motivação e empenho dos profissionais; a disposição dos recursos necessários para realização das oficinas e ações pactuadas e participação do Conselho Municipal de Saúde.

Vários avanços podem ser mencionados com a realização das oficinas tutoriais, entre eles: realização dos cadastros individuais e domiciliares no e-SUS, territorialização, identificação de famílias de maior risco, elaboração de planos de cuidado familiar, estratificação de risco dos portadores de condições crônicas, elaboração do plano de auto cuidado apoiado, elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão e organização dos fluxos internos nas unidade de saúde.

A Coordenação da Regional de Saúde Centro Sul, formou ao longo deste período, uma equipe de tutores regionais, composta por profissionais de diversas formações e áreas de atuação, como: profissionais do departamento de atenção primária, vigilância em saúde, educação permanente, controle e avaliação, planejamento e gestão e tecnologia da informação. A integração dos diversos setores fortaleceu o processo e favoreceu a ação conjunta, o trabalho integrado e de qualidade em prol de resultados positivos para a própria Regional, para os gestores, profissionais de saúde municipais e usuários.

Para o alcance de resultados assertivos é essencial a integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde, estabelecendo processos de trabalho com foco na observação dos determinantes, riscos e danos à saúde da população, sob a ótica da intra e intersetorialidade¹².

A dinâmica do processo da Planificação da Atenção à Saúde provoca a integração entre a Regional de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, como também entre os gestores e gerentes dos serviços e entre os profissionais das equipes da saúde da família, NASF e em especial as equipes de saúde bucal, promovendo a organização das reuniões de equipes e o estabelecimento de agenda integrada¹³.

No estado de Goiás, as oficinas tutoriais possibilitaram a aproximação entre os níveis de gestão Estadual, Regional e Municipal com o diálogo crescente entre a Vigilância e a Atenção à Saúde, como também o fortalecimento do processo com o engajamento dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde⁸.

A estratificação de risco das condições de saúde possibilita que a APS identifique a população portadora de condições crônicas de alto e muito alto risco, porém a mesma encontra dificuldades no manejo clínico destes usuários por não ter vínculo com serviços especializados com vaga disponível e estrutura organizacional e matriciamento que garanta o cuidado compartilhado e estabilização destes usuários.

Com o avanço das etapas das oficinas tutoriais e organização dos macroprocessos na Atenção Primária à Saúde (APS) há um tensionamento para a organização dos fluxos assistenciais e dos processos da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)⁶.

A Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) no SUS representa um problema importante em função de constituir-se um vazio assistencial e cognitivo, inserida em um sistema fragmentado de atenção à saúde, como um espaço institucional sem comunicação e coordenação com outros serviços ambulatoriais, atenção primária, sistemas de apoio e unidades hospitalares, sendo incapaz de prestar uma assistência contínua à população¹⁴.

CONCLUSÃO

O alcance de resultados positivos é resultante dos recursos disponibilizados aos profissionais de saúde para que possam executar as ações de melhoria dos processos de trabalho, desta forma, faz-se necessário o apoio, envolvimento e participação ativa dos coordenadores municipais nas atividades das oficinas tutoriais, como também o monitoramento da realização ou não, das ações propostas e identificação das dificuldades encontradas pelos profissionais.

Como mudança efetiva dos processos destacam-se: a melhoria na relação das Equipes de Saúde da Família com os usuários no territórios de abrangência; apropriação do território pelos profissionais de saúde, principalmente pelo Agente Comunitário de Saúde; a efetivação de espaço protegido na agenda dos profissionais para discussão de casos e incentivo para que os servidores se mobilizem na criação de ações alternativas que melhorem o serviço e o atendimento; a ampliação dos dias e formas de agendamento dos usuários para consultas e procedimentos na unidade; substituição dos atendimentos por ordem de chegada para hora marcada, diminuindo o tempo de espera dos usuários e melhorando o acesso ao serviço; a identificação de usuários de baixo, médio, alto e muito alto risco.

É importante que os tutores regionais tenham como foco o empoderamento dos tutores municipais para que possam se apropriar da metodologia das oficinas tutoriais e serem protagonistas na condução das atividades em seus municípios, para que as mudanças tenham

sustentabilidade ao longo do tempo e que os instrumentos disponibilizados se tornem ferramentas de trabalho das equipes.

Os resultados da Planificação da Atenção Primária se traduz na prática com transformações reais de processos que acabam por mudar a vida dos trabalhadores que se sentem mais confiantes e dos usuários que se beneficiam das mudanças nos processos clínicos e administrativos¹³.

A elaboração das diretrizes clínicas, protocolos e Normas Técnicas por parte das secretarias estaduais e municipais é essencial e devem estar disponíveis para os profissionais de saúde nas unidades de saúde, visto que são instrumentos que norteiam o trabalho dos profissionais, além de padronizar condutas clínicas.

Para garantia da continuidade da atenção ao usuário com condições crônicas de alto e muito risco o melhor é iniciar a organização da AAE e da APS juntas, integradas, qualificando o cuidado e fortalecendo a capacidade de resolubilidade da Atenção Primária⁶.

REFERENCIAS

1. Cruz A, Mendes EV, Nicoletti R, Rehem R, Scotti RF; Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS Debate 3 - A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde. 1ª Edição. Brasília: CONASS, 2014. 171 p.
2. Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. Saúde Soc. 2011;20(4):867-874. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Of da União. Brasília-DF, 2010;1:88–93. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010>
4. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; CONASS, 2011
5. Mendes EV. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015

6. Guimarães ADN, Cavalcante CCB, Lins MZS; Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS Documenta 31. Planificação da atenção à Saúde: um instrumento de gestão e organização da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde. Brasília: CONASS, 2018.
7. Cruz A. Planificação da Atenção à Saúde. Consensus Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília. 2016;20. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_20.pdf
8. Oliveira ALI, Gomides EFC, Souto R, Santos TGM. A Planificação da Atenção à Saúde no Estado de Goiás. Consensus Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde Brasília, 2019;30: Disponível em: http://www.saude.go.gov.br/?acoes_programas=planificacao-de-atencao-a-saude
9. Secretaria de Saúde (GO). ConectaSUS Zilma Arns Neumann. Mapa de Saúde. Região de Saúde. Evolução Relativa da População 2019. Disponível em: http://mapadasaude.saude.go.gov.br/GC_preport.php?lang=pt&s=113&view=map5&id_rep=r01&sellid0=1&nivgeo=rs&filt_nivgeo=rs_52
10. Ministério da Saúde (BR). DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Tabnet. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nigo.def>
11. Matos MAB, Barra RP. Guia para tutoria da Planificação da Atenção à Saúde. CONASS. Brasília; 2017.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria 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).Diário Of da União. Brasília-DF. 2017;1:68. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2-435-de-21-de-setembro-de-2017-19308003>
13. Evangelista MJO, Guimarães AMDN, Dourado EMR, Vale FLB, Lins MZS, Matos MAB, et al. O planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. Cien Saude Colet. 2019;24(6):2115–24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n6/1413-8123-csc-24-06-2115.pdf>
14. Cruz A, Mendes EV, Nicoletti R, Rehem R, Scotti RF; Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS - Debate 5. Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada. 1ª ed, CONASS. Brasília: 2016. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/CONASS-Debate-N-5.pdf>