

PlanificaSUS

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA A ETAPA 2

TERRITÓRIO E GESTÃO DE
BASE POPULACIONAL



VERSÃO PRELIMINAR



PlanificaSUS

ETAPA 2

Território e Gestão de
Base Populacional

© 2022 Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 1ª edição - 2022 - versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Ed. Sede MS - 7º andar
CEP: 70058-900 - Brasília DF
Fone: (61) 3315-9031
Site: aps.saude.gov.br

**SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA
ALBERT EINSTEIN**

Instituto Israelita de Responsabilidade Social
Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais
Projetos e Novos Serviços
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 - 3º andar
CEP: 01451-001 - São Paulo - SP
Fone: (11) 2151-4573
Site: www.einstein.br

Coordenação:

Marcio Anderson Cardozo Paresque

Elaboração de texto:

Elaine Cristina de Melo Faria
Francisco Timbó de Paiva Neto
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo
Isadora Siqueira de Souza
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Marco Antônio Bragança de Matos
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Rubia Pereira Barra

Projeto gráfico e diagramação:

Rudolf Serviços Gráficos

Edição de texto:

Kátia Amorim

Colaboração:

Ana Alice Freire de Sousa
Elaine Cristina de Melo Faria
Eliana Tiemi Masuda
Evelyn Lima de Souza
Francisco Timbó de Paiva Neto
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo
Isadora Siqueira de Souza
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Marcio Anderson Cardozo Paresque
Marco Antônio Bragança de Matos
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Rubia Pereira Barra

VERSÃO PRELIMINAR

Publicação financiada pelo Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017 - Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS n.º 2/2021 - CGGAP/DESF/SAPS/MS (0019478128) e despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019480381).

Ficha Catalográfica

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

PLANIFICASUS: Guia de orientação para a Etapa 2 - Território e Gestão de Base Populacional. / Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2022.
53 p.: il.

1. Atenção à Saúde 2. Territorialidade 3. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein - SBIBAE.

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) foi fundada em 1955 e tem como missão oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Apresenta quatro pilares principais que orientam o trabalho: Assistência à Saúde, Ensino e Educação, Pesquisa e Inovação e Responsabilidade Social.

O Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein desenvolve há mais de 20 anos várias atividades relacionadas à gestão de serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de projetos, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Entre eles, está o projeto A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde, conhecido como PlanificaSUS e executado pela área de Projetos e Novos Serviços da Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais.

O PlanificaSUS tem como objetivo dar continuidade à implantação da metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em regiões de saúde das Unidades Federativas que finalizaram a Fase 1 do PlanificaSUS (triênio 2018-2020) e que aderiram a fase 2 (triênio 2021-2023), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

O PlanificaSUS é executado pela SBIBAE, sendo um projeto proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que apresenta, como área técnica responsável, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde por meio da Coordenação Geral de Garantia de Atributos de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Saúde da Família e, como área de atuação, a de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde.

A PAS tem como objetivo apoiar o corpo técnico-gerencial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na organização dos macroprocessos da APS e da AAE. Ela permite desenvolver a competência das equipes para a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Nesse sentido, as atividades da planificação podem ser compreendidas como um momento de discussão e mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços, buscando a correta operacionalização de uma dada Rede de Atenção.

O PlanificaSUS Fase 2 pretende fortalecer macroprocessos organizados na primeira fase, além de implantar novos macroprocessos, que serão trabalhados tanto na APS quanto na AAE. Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do triênio.

Ao longo do triênio, materiais como este Guia de Orientação para a Etapa, Guia para Monitoramento de Indicadores, Guias de *Workshop* e Notas Técnicas serão disponibilizados com o objetivo de nortear você, profissional de saúde, na execução dos processos de trabalho acompanhados pelo PlanificaSUS.

Como Guia de Orientação para a Etapa, tenho o objetivo de apoiar você, que faz parte da Equipe PlanificaSUS, seja nas secretarias estaduais, municipais ou nos serviços, a desenvolver atividades de planejamento, tutoria e monitoramento relacionados à Etapa 2.

SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO	3
■ 1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA	5
1.1 Objetivos da Etapa e Competências Esperadas	8
1.2 Transversalidade da Segurança do Paciente na PAS	10
■ 2. OFICINAS DE PLANEJAMENTO	14
2.1 Oficina de Planejamento Secretaria Estadual de Saúde (SES)	15
2.1.1 Atividade de Dispersão: Vamos colocar a mão na massa?!	19
2.2 Oficina de Planejamento com Secretarias Municipais de Saúde (SMS)	19
2.2.1 Atividade de Dispersão: Vamos ao “fazer”?	22
■ 3. PROCESSO DE TUTORIA	23
3.1 Alinhamento Pré-tutoria	24
3.1.1 Trabalhando habilidades e atitudes	24
3.1.2 Encontro Pré-Tutoria 1.	24
3.1.3 Encontro Pré-Tutoria 2	27
3.2 <i>Workshop 2: Conhecendo os Conceitos Teóricos.</i>	29
3.3 Oficinas Tutoriais	29
3.3.1 Atividade de Dispersão: Agora, vamos lá!	37
3.4 Monitoramento da Tutoria	37
3.5 Alinhamento Pós-tutoria	38
■ 4. OFICINAS DE MONITORAMENTO	39
4.1 Oficina de Monitoramento com Secretarias Municipais de Saúde (SMS)	40
4.2 Oficinas de Monitoramento Secretaria Estadual de Saúde (SES)	41
■ 5. TEXTOS DE APOIO	43
Texto de Apoio A: Gestão com Base Populacional	44
Texto de Apoio B: Território em Saúde e Atenção Primária	47
Texto de Apoio C: O Território Regional de Saúde	50
Referências Gerais.	52
Referências Texto A	52
Referências Texto B	52
Referências Texto C	53
LEITURAS COMPLEMENTARES	53



1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA



O QUE SERÁ TRABALHADO NESTE MATERIAL?

Percebi que há uma certa inquietação quando um Guia interage diretamente com você, não é? Mas está tudo certo! A minha intenção para a Etapa 2 é que você possa ter acesso, em um único documento, a toda programação proposta para a Etapa Operacional. Aqui, você encontrará objetivos da etapa, sua apresentação e competências esperadas, as atividades relacionadas à transversalidade da segurança do paciente na Planificação, assim como todas as orientações para os processos de planejamento, tutoria e monitoramento.

1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA

Cada etapa do PlanificaSUS aborda uma temática para auxiliar as equipes de saúde, bem como, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a revisitarem os processos de trabalho para que possam melhorar a atenção à saúde da população. O tema oficial da Etapa 2 é:

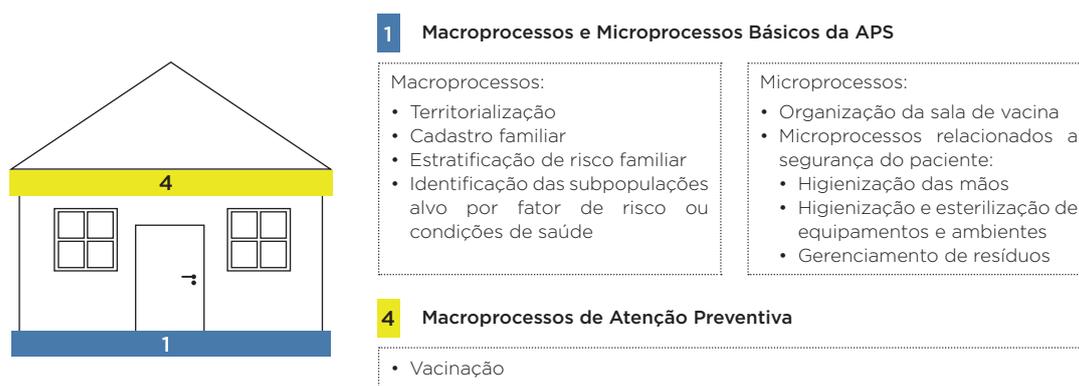
“TERRITÓRIO E GESTÃO DE BASE POPULACIONAL”

Nesta etapa, você encontrará discussões teóricas sobre “Território e Gestão de Base Populacional”, além de instrumentos práticos que envolvem a organização dos macroprocessos tanto na APS quanto na AAE.

Na APS, os macroprocessos básicos (Figura 1), como processo de territorialização, cadastramento das famílias, classificação de risco e vulnerabilidade familiar e identificação das subpopulações-alvo por fator de risco ou condições de saúde serão trabalhados. Nesta etapa, também trabalharemos o microprocesso básico sala de vacina em que discutimos a qualidade e segurança dos processos realizados neste setor das Unidades Básicas de Saúde. E veja como os processos são integrados: ao organizarmos o microprocesso da sala de vacina, estamos trabalhando também microprocessos básicos, como a higienização das mãos e gerenciamento de resíduos.

Além disso, quando organizamos esses microprocessos na sala de vacina, também estamos contribuindo na organização dos macroprocessos preventivos relacionados à vacinação/imunização. Na figura 1, é possível verificar onde esses macroprocessos se encontram na metáfora da casa da Construção Social da APS.

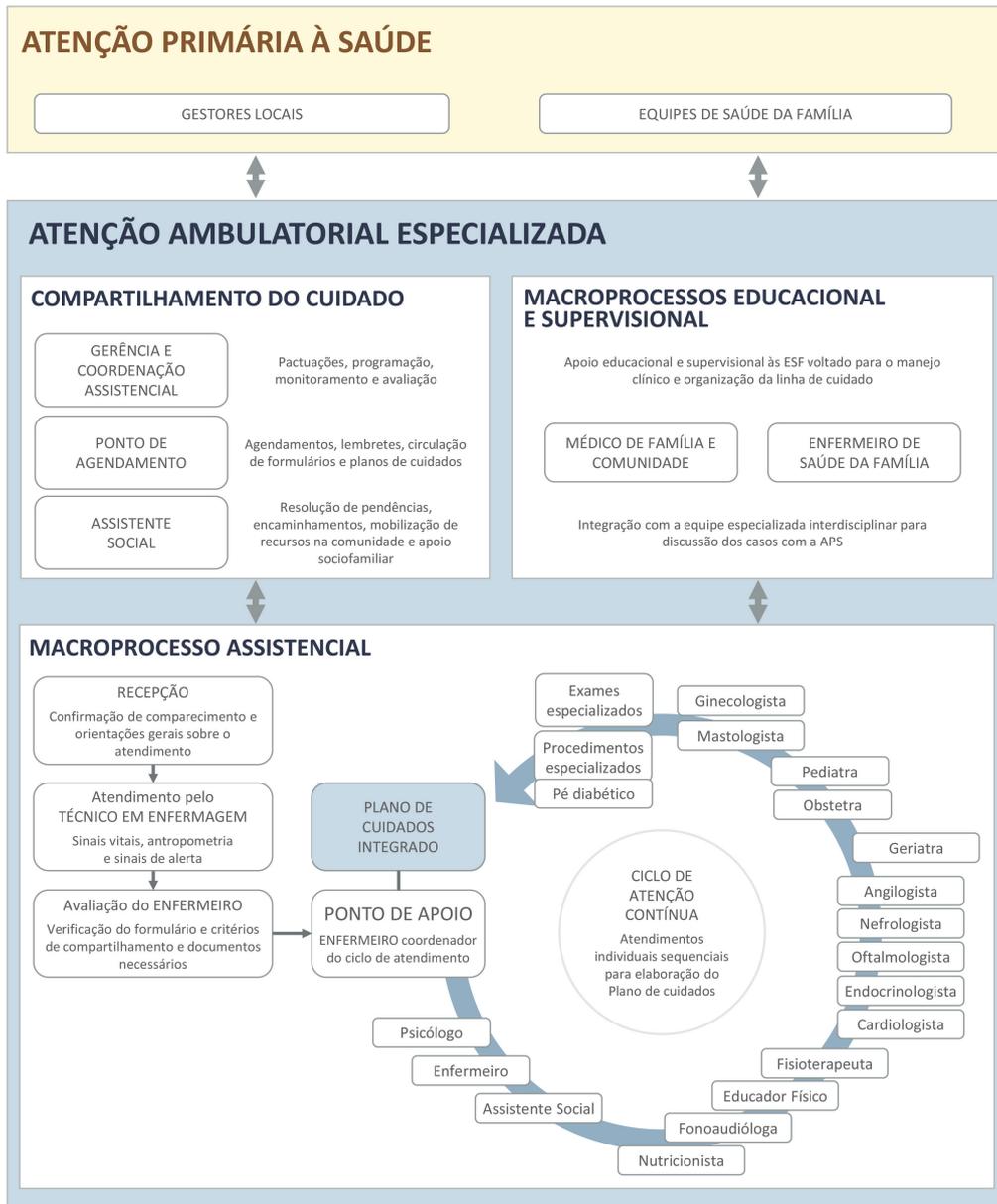
Figura 1: Macroprocessos trabalhados na Etapa 2.



Fonte: Adaptado de MENDES *et al.*, 2019.

Na AAE, você irá encontrar atividades que envolvem a organização do ambulatório no modelo PASA, para que ele possa exercer seus quatro macroprocessos: assistencial, educacional, supervisonal e de pesquisa. Em se tratando do foco da etapa para a AAE, haverá atividades relacionadas a processos básicos da unidade e você irá conhecer aspectos da unidade de AAE como sua população e também do território de abrangência do ambulatório, em uma perspectiva de território regional. A figura 2 evidencia os macroprocessos da AAE:

Figura 2: Macroprocessos da Atenção Ambulatorial Especializada.



Fonte: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein.
 APS: Atenção Primária à Saúde; ESF: Estratégia Saúde da Família.

Veja só, teremos **oficinas de planejamento** para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, momentos para **alinhamento pré-tutoria**, **oficinas tutoriais** com as unidades de APS e AAE (denominadas oficinas 2.1 APS, 2.1 AAE, 2.2 APS e 2.2 AAE) e **alinhamento pós-tutoria**. Além disso, teremos o monitoramento contínuo das ações junto às equipes de saúde, chamado de **monitoramento da tutoria**. Por fim, há também a programação das **oficinas de monitoramento** tanto com Secretarias Municipais quanto com Secretarias Estaduais.

Só para fixar a informação: existem, neste Guia de Orientação para a Etapa 2, recomendações para atividades de gerenciamento da PAS (planejamento, processo de tutoria e monitoramento) e recomendações de atividades relacionadas especificamente ao processo de tutoria.



E você pode estar se perguntando: Mas, afinal, com todas essas atividades que serão apresentadas, a quem é destinado este guia?

Esse material é destinado aos atores estratégicos atuantes: tutores, gestores, referências técnicas, analistas de tutoria, consultores e outros. Mesmo que atuando diretamente em um agrupamento de atividades, é necessário ter conhecimento de todo o processo, não é mesmo?
Então, independente do que você faz no PlanificaSUS, este guia por completo é para você!

Então, vou agora te apresentar a proposta da etapa e já deixo claro que pretendo te apoiar no desenvolvimento de cada uma das atividades, tá?

1.1 Objetivos da Etapa e Competências Esperadas

A Etapa 2 tem como objetivo central **discutir a importância da gestão de base populacional no diagnóstico e na organização do território da Rede de Atenção à Saúde.**



Fonte: Banco de Imagens Einstein

Para isso, iremos trabalhar estratégias de compreensão do território, considerando diversos aspectos, com processos estabelecidos para mapeamento do território, cadastramento, estratificação de risco familiar e identificação das subpopulações-alvo por fator de risco ou condição de saúde, visando melhor conhecimento do território e de suas necessidades.

Ah! Outros objetivos também estão em vista. Quer conferir?

Para a APS temos:

- Revisitar o processo de territorialização nas unidades de saúde conforme recomendação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
- Revisitar o processo de cadastro nas unidades de saúde conforme recomendação da PNAB;
- Estimular a utilização da estratificação do risco familiar na APS;
- Organizar os microprocessos relacionados à sala de vacina.

Para a AAE:

- Discutir e definir o território de abrangência do ambulatório especializado.

Bateu uma curiosidade para ver um resumo do que está por vir? Dê uma olha neste quadro síntese da etapa:

Quadro Síntese da Etapa Operacional 2

Gerenciamento da PAS - Planejamento	
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da Etapa 2 e resgates importantes vinculados à etapa anterior • Mobilização de recursos e atores para Etapa 2 • Território e gestão de base populacional na APS e na AAE • Gerenciamento do processo de imunização 	
Processo de Tutoria	
Alinhamento Pré-tutoria	
<ul style="list-style-type: none"> • Alinhamento Pré-Tutoria 1: antecipando o <i>Workshop</i> 2 e oficinas tutoriais 2.1 APS e 2.1 AAE • Alinhamento Pré-Tutoria 2: antecipando as oficinas tutoriais 2.2 APS e 2.2 AAE 	
Workshop 2	
<ul style="list-style-type: none"> • Gestão de Base Populacional • Território em Saúde e Atenção Primária • Território Regional de Saúde 	
Oficina Tutorial 2.1 APS	Oficina Tutorial 2.1 AAE
<ul style="list-style-type: none"> • Giro na unidade APS • Territorialização como categoria de análise social • Conhecendo a população da área de abrangência da unidade (cadastro) • Estratificação de risco das famílias por vulnerabilidade • Identificação das subpopulações-alvo por fator de risco ou condição de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Giro na unidade AAE • Conhecendo a equipe da unidade • Planificação como metodologia para organização da AAE • Conhecendo o perfil da unidade • Estrutura e ambiente/ambiente seguro
Oficina Tutorial 2.2 APS	Oficina Tutorial 2.2 AAE
<ul style="list-style-type: none"> • Giro na sala de vacina • Autoavaliação dos macroprocessos da APS • Organização da sala de vacina • Microprocessos relacionados à segurança do paciente (higienização das mãos, higienização e esterilização de equipamentos e ambiente e gerenciamento de resíduos) • Organização de processos relacionados à vacinação (atenção preventiva) 	<ul style="list-style-type: none"> • Giro na unidade AAE • Autoavaliação dos macroprocessos da AAE • Conhecer o território de abrangência do ambulatório de atenção especializada
Alinhamento Pós-Tutoria	
<ul style="list-style-type: none"> • Principais pontos potentes identificados pelos tutores em suas respectivas unidades • Principais nós críticos identificados pelos tutores • Customizações realizadas no plano de ação • Pontos de intervenção importantes de serem levados à gestão • Exemplo de uma situação que demonstre o engajamento da unidade com o PlanificaSUS 	
Monitoramento da Tutoria	
<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar e verificar a necessidade de auxílio durante as atividades de dispersão • Analisar os indicadores, comparar os resultados obtidos com o objetivo de melhoria definido e realização do "A" do "PDSA" • Identificação de pontos importantes para padronização do processo de trabalho local 	
Gerenciamento da PAS - Monitoramento	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento do plano de ação • Padronização de processos vinculados à Etapa 2 • Discussão dos resultados da Etapa 2 • Conhecendo a proposta da Etapa 3 	

E te apresento ainda, as competências que serão desenvolvidas ao longo dessa etapa:



1.2 Transversalidade da Segurança do Paciente na PAS

Você sabe que a segurança do paciente está relacionada a todos os temas que iremos abordar nesta etapa, né? Se você concordou, parabéns! Como já citado, a segurança do paciente é transversal a todos os macroprocessos.

Quando falamos de segurança do paciente, se faz necessário abordar a qualidade dos processos, pois ambos estão interligados. Para promover a qualidade é preciso incorporar algumas práticas, tais como: mapeamento de processos, padronização de processos, gerenciamento de riscos, notificação de incidentes (não conformidades). Para saber em qual momento executar estas atividades, basta verificar a matriz da oficina tutorial. Lá, você encontrará como o material de apoio que construí irá te apoiar nesta execução.

Ah, já ia me esquecendo de dizer que esse material também apoiará para o fortalecimento do Núcleo de Segurança do Paciente*.



*Caso sua unidade ainda não possua um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantado, inicie pelas atividades de mapeamento de processos. A padronização dos processos definidos será realizada no momento das oficinas de monitoramento SMS e SES.



Abaixo, apresento alguns exemplos dos processos que iremos trabalhar nesta etapa relacionados com a segurança do paciente. Vem comigo!

No processo de territorialização é direcionado o mapeamento das áreas de abrangência do território, possibilitando identificar áreas de risco, de vulnerabilidade, que podem apresentar oportunidades de promoção de ações para melhoria das condições de saúde da população adstrita. Também é possível identificar potencialidades neste processo, ou seja, os aspectos positivos que o território apresenta.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Já pensou se esse processo não existisse? Como seriam mapeadas essas fragilidades e potencialidades no território? Como poderíamos evidenciar as oportunidades de melhoria para a população desta área?

Idealmente mapeado o território e atualizado periodicamente pelos profissionais da unidade, espera-se que seja realizado também, concomitante ao processo de territorialização, o processo de cadastro familiar, onde os usuários passam a ter registro e oportunidade de acompanhamento mais próximo pela unidade de saúde de sua área de abrangência. Com a visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) para realização do cadastro, ou realização dele na própria unidade de saúde, bem como o acompanhamento deste e de outros profissionais às famílias, já se tem os aspectos necessários para estratificar o risco familiar, um processo que se apresenta como uma ferramenta muito potente para o planejamento e operacionalização do cuidado em saúde.

Após a compreensão do território fornecida pela territorialização, cadastramento e também o conhecimento das famílias dada a estratificação de risco familiar, também é necessária a identificação das subpopulações-alvo por fator de risco ou condições de saúde, para posterior estratificação de risco das condições crônicas e compartilhamento do cuidado com a atenção especializada. Viu como está tudo conectado? Lindo, não é?!

Para que todos esses processos ocorram de forma segura, se faz necessário identificar corretamente todos os usuários durante o cadastro. Um cadastro realizado corretamente contribuirá para menores chances de falhas em se tratando de próximos processos.

O cuidado da população não se resume a isso, tá? Estamos apenas nos processos iniciais, mas que devem ser absorvidos e operacionalizados de maneira orgânica pela equipe. É necessário cumprir as políticas definidas para a segurança. Vou te dar um exemplo: na chegada do usuário na unidade deve ser confirmado os dados deste usuário com mais de um identificador como nome completo + data de nascimento + nome da mãe. Esta ação é um exemplo simples que apresenta possibilidade de melhoria em processos relacionados à identificação do usuário.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Outro processo que será trabalhado na Etapa 2 é a organização da sala de vacina. Você já deve ter visto em algum noticiário que pessoas receberam doses ou até vacinas erradas, por engano, não é? Por que será que isso ocorreu? Provavelmente há uma oportunidade de melhoria nos processos de conferência dos imunizantes antes da aplicação. Por isso que a confirmação dos dados do usuário e do que será administrado é de extrema importância. Dessa forma, conseguimos diminuir a incidência de acontecimentos por eventos que seriam evitáveis.

Já que estamos aqui falando sobre vacinação, você pode estar aí pensando: Como está este processo relacionado aos profissionais que atuam na minha unidade? Todos estão com a caderneta em dia? Como é o gerenciamento destas informações?

E com relação ao macroprocesso da atenção preventiva, imunização, você tem conhecimento da importância de uma imunização efetiva para seu território e para a população do Brasil?

Como você deve estar acompanhando nos jornais, a imunização da COVID-19, certo? Deve ter percebido que quanto maior a cobertura vacinal no estado, município, região, mais controlada a transmissão do vírus... Por isso vamos abordar esse tema tão relevante e importante.

E você da AAE, consegue identificar a segurança nos processos relacionados à Etapa 2? Bom, como você já sabe, vou abordar as questões da segurança do ambiente e território regional. Com relação à segurança do ambiente, é importante verificar periodicamente se a unidade possui sinalização adequada e de fácil compreensão para pacientes e familiares; monitorar como está o armazenamento de medicamentos,

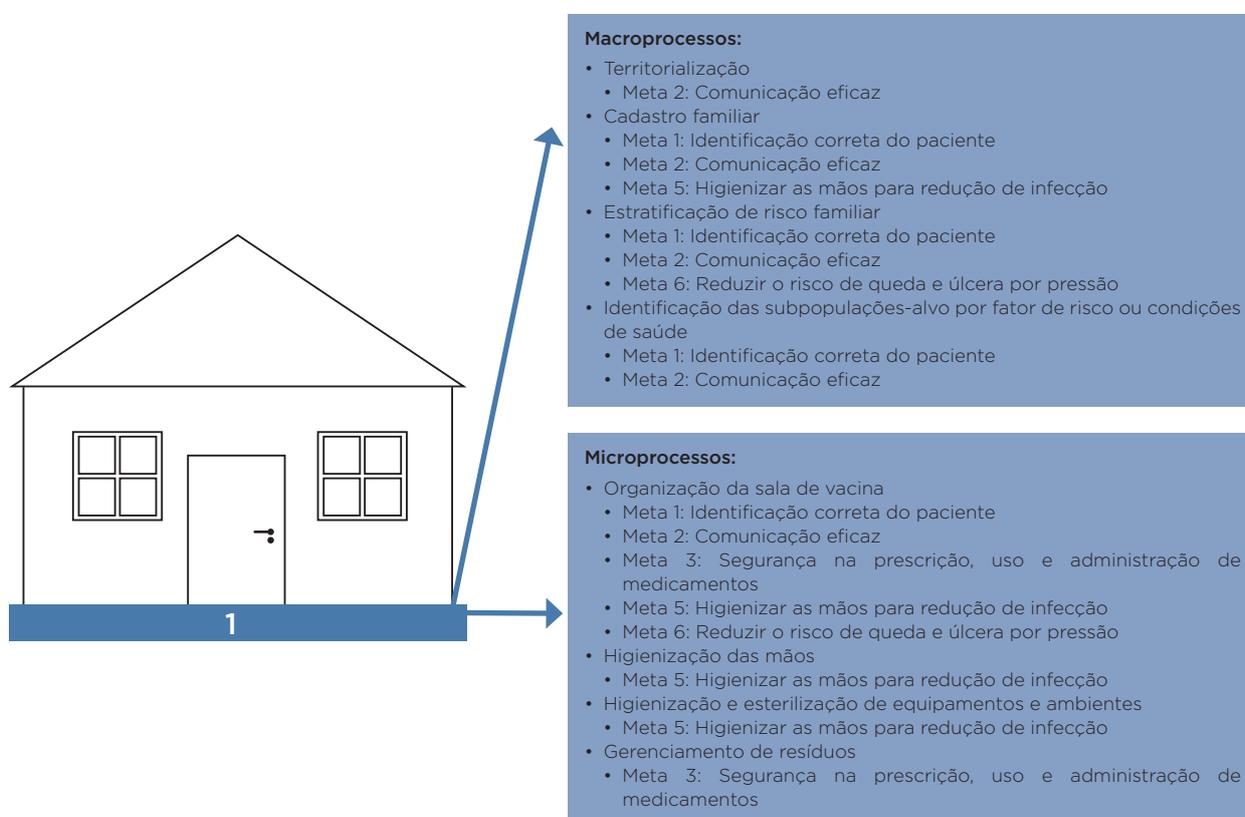
inclusive os com nomes parecidos e embalagens semelhantes; verificar se existem pias, álcool em gel e placas informativas para higienização das mãos disponíveis por toda a unidade e também acompanhar se a acessibilidade de pessoas com deficiência e idosos está acessível.

Falando no território regional, você tem conhecimento de onde a sua unidade se apresenta nesse contexto? Conhece as demais unidades que estão vinculadas ao aspecto regional? Para a segurança do usuário é importante ter esse conhecimento, visando a longitudinalidade do seu tratamento.

Ei, a segurança do paciente não para por aí, hein?! Há outros exemplos de situações envolvendo a segurança do paciente, que podemos refletir para esta etapa como a ação do profissional de saúde (e qualquer pessoa) ao realizar a higienização das mãos de forma correta, ou a realização do descarte adequado de materiais descartáveis utilizados após à vacinação, ou até mesmo após algum outro procedimento.

Outros exemplos são a limpeza adequada do ambiente e a desinfecção de materiais e equipamentos. Tudo isso é segurança do paciente, segurança do nosso usuário. Gostou, né?! Agora vamos falar dos macroprocessos e microprocessos básicos da APS e relacionar com as metas internacionais de segurança do paciente.

Figura 3: Metas internacionais de segurança do paciente aplicadas ao macroprocesso e microprocesso básico da APS.



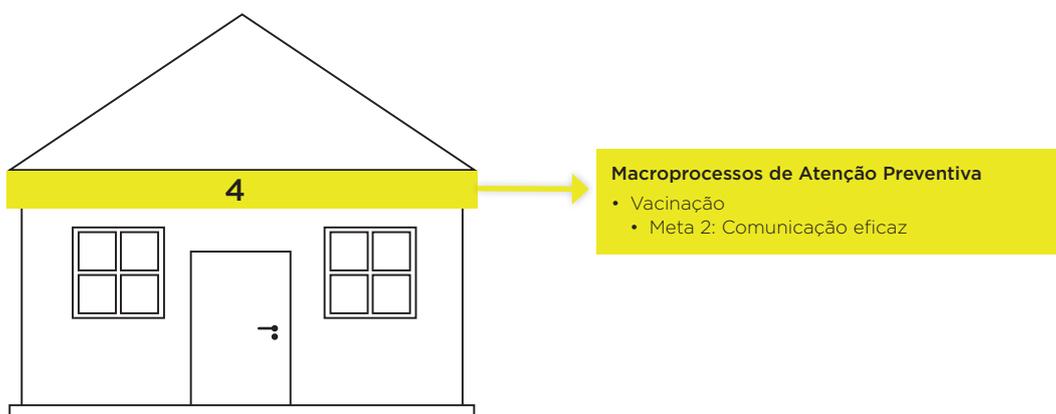
Fonte: Adaptado de MENDES *et al.*, 2019.

Vou citar alguns exemplos práticos relacionados às metas de segurança e ao macroprocesso e microprocesso básico, hein... Olha aqui:

- **Meta 1 – Identificação correta do paciente:** você já presenciou algum usuário com os dados cadastrais incorretos? Já pensou que por conta disso, pode ocorrer algum tipo de evento acometendo a saúde deste usuário? Todos sabemos que sim, que é possível. Por isso a importância da confirmação dos dados no momento do cadastro. Ah, não se esqueça de que para confirmação dos dados, uma prática segura é utilizar mais de um identificador, hein!
- **Meta 2 – Comunicação eficaz:** sabemos a importância de uma boa comunicação, certo? E sabemos ainda que a comunicação é um ponto muito crítico, pois várias falhas ocorrem decorrentes dela... Já presenciou algum usuário que retornou até a unidade para receber outra dose de vacina fora do prazo determinado? Pois é, isso acontece e é por isso que se faz tão necessário orientar corretamente o usuário/acompanhante. Uma dica é solicitar que o usuário repita o que foi orientado, assim você validará se ele compreendeu ou não a orientação.

- **Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos:** já se deparou com perdas de vacinas, por conta de falhas no controle da temperatura da rede de frios? Outro exemplo é o descarte adequado das sobras de vacinas e medicamentos... como está esse descarte aí na unidade? Pois é, a segurança do paciente está aí também!
- **Meta 5 – Higienizar as mãos para redução de infecção:** ainda estamos vivendo no meio de uma pandemia, né? Por isso a importância da higienização das mãos... ela protege você e os usuários.
- **Meta 6 – Reduzir o risco de queda e úlcera por pressão:** você já deve ter presenciado algum usuário do seu território que sofreu uma queda no domicílio, necessitando de assistência hospitalar por conta de uma fratura, não é mesmo? Durante a visita domiciliar, no momento de estratificar o risco familiar, um dos itens avaliados é se possui algum integrante da família com redução de mobilidade ou até mesmo acamado, certo? Pois é, isso é muito importante para promover a prevenção de quedas no domicílio e o aparecimento de úlceras por pressão.

Figura 4: Metas internacionais de segurança do paciente aplicadas ao macroprocesso da atenção preventiva da APS.



Fonte: Adaptado de MENDES *et al.*, 2019.

Aqui, um exemplo prático de metas de segurança relacionadas a este macroprocesso. Veja só!

- **Meta 2 – Comunicação eficaz:** você já identificou um surto epidemiológico, devido à não realização de campanhas de vacinação, né? Pois é, sabemos que é uma realidade. Deve estar acompanhando nos jornais, que em alguns estados brasileiros estão ocorrendo surtos de gripe.

Viu só, como eu disse, a segurança do paciente permeia todos os macroprocessos. Então, agora é mão na massa! E vamos lá melhorar ainda mais a segurança do nosso usuário aí na sua unidade! Ah, vale lembrar que para a AAE, ainda estamos organizando os processos básicos, hein! Em breve, particularidades do ambulatório serão discutidas e estabelecidas.



2. OFICINAS DE PLANEJAMENTO

2. OFICINAS DE PLANEJAMENTO

Agora, chegou o momento de você conhecer os passos para que as oficinas de planejamento sejam realizadas na sua região de saúde. As oficinas de planejamento da Etapa são as primeiras atividades relacionadas ao gerenciamento da PAS na região e no município. Além disso, é muito importante que atores estratégicos da gestão, seja na esfera estadual ou municipal, estejam envolvidos nesta programação e sejam protagonistas deste processo. Vamos lá?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Ah, você já fez o curso de Gerenciamento da Planificação da Atenção à Saúde, não fez? Se já concluiu, parabéns! Caso ainda não tenha feito, corre lá na plataforma e acesse o curso pelo link: <https://proadi.ensinoeinstein.com/> ✖

As oficinas de planejamento são apresentadas de maneira distinta entre as secretarias estaduais e municipais de saúde por conta de algumas especificidades. Confira a seguir:

2.1 Oficina de Planejamento Secretaria Estadual de Saúde (SES)

Para chegar onde queremos, é importante que o planejamento esteja atento a algumas questões relacionadas à APS e AAE:

- Conhecimento do processo de territorialização considerando os aspectos municipais e regionais;
- Conhecimento do percentual de cadastro familiar nos contextos da unidade, do município e da região;
- Definição e/ou recomendação para utilização da estratificação de risco familiar;
- Definição da área de abrangência do ambulatório especializado considerando os aspectos da regionalização;
- Pactuação do ambulatório especializado na CIR e/ou CIB;
- Estabelecimento dos indicadores relacionados à Etapa 2 que serão acompanhados no contexto municipal e estadual.



Fonte: Banco de imagens Einstein

É importante lembrar que ao planejar a organização dos macroprocessos tanto na APS quanto na AAE, a partir do processo de tutoria junto aos municípios e aos diferentes serviços da região, a gestão precisa realizar uma análise de diagnóstico da situação de saúde para direcionar os processos que antecedem a territorialização e gestão de base populacional, tema da Etapa 2.

Como sabe, foram considerados os indicadores de pactuação interfederativa do Previne Brasil e alguns do SISPACTO nos Guias para Monitoramento de Indicadores. No Guia para Monitoramento de Indicadores da Etapa 2, foram apresentados quais processos de territorialização e gestão de base populacional, como cadastro e identificação das subpopulações-alvo por fator de risco ou condição de saúde, estão relacionados com os indicadores pactuados sugeridos (BRASIL, 2016; BRASIL, 2021). Outros processos abordados na Etapa 2 e que também estão relacionados a indicadores são os referentes à vacinação, diretamente ligados ao macroprocesso de atenção preventiva.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Um exemplo de indicador relacionado aos processos discutidos na Etapa 2 de identificação das subpopulações-alvo por fator de risco ou condição de saúde e imunização seria a “Cobertura vacinal da Poliomielite Inativada e a Pentavalente” do Previne Brasil. Essas vacinas devem ser administradas em crianças menores de um ano de vida e nos mesmos intervalos de tempo. Logo, o denominador desse indicador é toda a subpopulação de crianças com menos de um ano de idade que você já cadastrou. E a partir dessa subpopulação de crianças, é importante identificar quais delas tomaram as três doses recomendadas para cada vacina (numerador) para termos o cálculo do indicador de cobertura vacinal.

Para este indicador, sugiro que os profissionais da unidade monitorem e mantenham as coberturas vacinais elevadas na sua população, prevenindo doenças e agravos, levando em consideração até aqueles com potencial de causar surtos na população e considerando até doenças que há muito tempo não se apresentam no território, como a Poliomielite, em contexto nacional (VERANI, 2020). Além disso, é essencial que a gestão estadual compreenda esses indicadores relacionados à vacinação em um contexto municipal e regional, agindo com sensibilidade às particularidades de cada contexto. Para isso, é importante o planejamento de ações sobre vacinação, envolvendo atores necessários (SES e SMS) e o monitoramento de casos em parceria com a vigilância epidemiológica, também nos contextos municipal e estadual.

Para mais informações sobre os indicadores da Etapa 2, confira o Guia para Monitoramento de Indicadores - Etapa 2, um material que auxilia as equipes de saúde na compreensão deste universo de informações que temos a possibilidade de acompanhar. O material está disponível no [e-Planifica](#) ➡

Caso tenha alguma dúvida sobre o mundo dos indicadores, visite o Guia Introdutório para Monitoramento de Indicadores que aborda brevemente algumas definições e conceitos, disponível também no [e-Planifica](#) ➡

Público-alvo das oficinas de planejamento SES: Os atores mais envolvidos nas atividades de planejamento da SES são aqueles que compõem o grupo condutor estadual do PlanificaSUS ou, como alguns lugares definiram, o Grupo Condutor de Redes.

Materiais de apoio: É importante que você conheça e compreenda com antecedência os documentos e instrumentos utilizados como materiais de apoio durante a oficina de planejamento SES da Etapa 2, sendo eles os listados abaixo:

- Matriz de Gerenciamento Etapa 2 - Oficina de Planejamento SES
- Apresentação PowerPoint® Padrão Etapa 2 - Oficina de Planejamento SES
- Plano de Ação Grupo Condutor estadual
- Carteira de serviços AAE
- Roteiro para conhecimento do território da AAE

Chegou a hora de conferir a Matriz de Planejamento SES!

Etapa 2 - Oficina de Planejamento SES

Estudar (S)			
S	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 1: Monitoramento do plano de ação (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	<p>Revisar as ações do plano de ação pactuado na etapa anterior. Apresentar atividades realizadas a partir do último plano de ação, atentar-se ao cumprimento do prazo, conformidade com o planejado, avaliação do resultado ou produto elaborado e registro.</p> <p>Identificar ações não realizadas, parcialmente ou totalmente, discutir a justificativa do não cumprimento, investigar possíveis fatores causais e direcioná-los para o plano de ação que será acordado no final da oficina vigente, confirmando a necessidade da ação planejada e definindo novo prazo. Também se faz importante compreender que até as ações totalmente realizadas podem ser revistas, como monitoramento da boa prática.</p>	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão</p> <p>Plano de Ação - Grupo Condutor SES</p>
	Planejar (P)		
P	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 2: Apresentação da Etapa 2 (Responsável: Consultor ou consultora e RT estadual) Tempo: 30 minutos	Apresentação breve da Etapa 2 e discussão da necessidade de customização da proposta padrão apresentada.	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão</p> <p>Carteira de Serviços da AAE</p>
	Atividade 3: Mobilização de recursos e atores para operacionalização da Etapa 2 (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora e 30 minutos	<p>Checagem dos recursos e atores necessários para operacionalização da Etapa 2 para APS/AAE: Cronograma com previsão de proteção de agenda das equipes (reorganização das agendas de atendimentos e garantia de que participem das atividades), itens importantes para viabilização do <i>Workshop</i> e oficinas tutoriais 2.1 e 2.2, unidades em conformidade, tutores em conformidade, qualificação dos atores necessários para apoiar o processo de tutoria.</p>	Apresentação PowerPoint® Padrão
	Atividade 4: Território da Região de Saúde (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	<p>Discutir com o Grupo Condutor Estadual sobre o mapeamento e conhecimento do território da região de saúde, visando fortalecer a relação entre a APS e AAE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapeamento do número de unidades vinculadas ao ambulatório especializado • Pactuação em CIR e/ou CIB do território do ambulatório especializado • Conhecimento do apoio diagnóstico na região • Conhecimento do transporte sanitário da região • Conhecimento do sistema de prontuários eletrônicos na região (APS e AAE) • Conhecimento dos fluxos e pontos de atenção para a macrorregião de saúde <p>Considerar as pactuações necessárias para ajustes dos processos, e considerar também que são processos trabalhados tanto na APS quanto na AAE.</p>	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão</p> <p>Roteiro para conhecimento do território da AAE</p>
	Atividade 5: Discutindo Macroprocessos básicos da APS (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	<p>Realizar discussão com Grupo Condutor Estadual sobre os macroprocessos específicos da Subetapa 2.1 na APS, verificando como se apresentam no contexto estadual. Discutir principalmente sobre os aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Territorialização como categoria de análise social (trazer elementos de olhar da gestão sobre a territorialização) • Conhecimento da população da área de abrangência da unidade por meio do cadastro: Olhar para o indicador do cadastro analisando os indicadores de desempenho do Previner Brasil na região, considerando o cadastramento • Estratificação de risco das famílias por vulnerabilidade • Identificação das subpopulações-alvo por fator de risco ou condição de saúde 	Apresentação PowerPoint® Padrão

Atividade 6: Discutindo sobre microprocesso sala de vacina e macroprocesso preventivo vacinação (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	Realizar discussão com Grupo Condutor Estadual sobre os macroprocessos específicos da Subetapa 2.2 na APS. Discutir principalmente sobre os aspectos relacionados ao microprocesso sala de vacina e macroprocesso preventivo vacinação.	Apresentação PowerPoint® Padrão Indicadores Previne Brasil- Vacina			
Atividade 7: Análise local e plano de ação (Responsável: RT Estadual) Tempo: 1 hora	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhoria relacionadas aos processos que serão disparados na etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Grupo Condutor			
Análise Local					
Situação atual	(Diagnóstico identificado)				
Análise (causa raiz)	(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)				
Objetivo	(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)				
Metas e Indicadores	(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)				
Plano de Ação					
APS					
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio
AAE					
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio
Fazer (D)					
D	Atividades de Dispersão				
	Registre aqui informações importantes no período de dispersão.				

Não se esqueça de que o plano de ação necessita ter a cara das pessoas envolvidas.
Para isso, nada melhor do que envolver o máximo de pessoas nas atividades.
Não há nada que substitua uma construção coletiva, não é mesmo?

Considerando a rotina de preparação já estabelecida pela região, ou partindo da análise local feita depois das atividades da oficina de planejamento SES, o plano de ação precisa ser construído de maneira personalizada com atividades que façam sentido para que sua região de saúde consiga alcançar os objetivos, metas e indicadores planejados.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Para isso, você precisa identificar as ações essenciais e seguí-las em pequenas ações, como um roteiro direcionado do processo, incluindo o passo a passo para chegar no objetivo. O plano de ação é uma ferramenta com muito potencial para a sistematização do que a equipe considera importante a ser desenvolvido de acordo com a realidade da unidade de saúde.

É importante salientar que o plano de ação precisa apresentar informações claras como a descrição da ação que será desenvolvida, como esta ação será desenvolvida, quem é o responsável pela ação (sim, uma única pessoa responsável para que possa responder pela ação), quais os demais participantes estratégicos para a ação, em que prazo deverá ser executada e qual o material de apoio necessário para execução. Veja abaixo um **exemplo** de sistematização de uma atividade a partir da ferramenta do plano de ação:

Plano de Ação					
APS					
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio
Orientação do processo de territorialização nos municípios da região	Atualizar documento orientador para realização de territorialização.	Profissional sugerido	Grupo Condutor Estadual	__/__/__	Roteiro para territorialização
	Elaborar modelo de mapa inteligente, apresentando as delimitações do território, divisão de áreas e microáreas (por ACS) e identificar pontos de relevância social no mapa.	Profissional sugerido	Grupo Condutor Estadual	__/__/__	
	Apresentar modelos de mapa atualizados para orientação das Secretarias Municipais.	Profissional sugerido	Referência Técnica Estadual	__/__/__	Apresentação do território (ppt.)

2.1.1 Atividade de Dispersão: Vamos colocar a mão na massa?!



Fonte: Banco de imagens Einstein

A dispersão é o momento do “fazer”, onde o que foi planejado no plano de ação será realizado. O grupo condutor toma a frente dessa execução, junto aos participantes sinalizados em cada atividade, apoiados pela referência técnica estadual.

É importante lembrar que mesmo com ações planejadas e definidas, é preciso analisar o contexto para realizar ações condizentes com a situação real encontrada e replanejar sempre que for necessário.

Logo, ajustes no plano de ação são esperados e fazem parte do processo! Só não se esqueça de registrar tudo na matriz do plano de ação, beleza?

Não se esqueça de que é importante que o grupo condutor se aproprie das necessidades operacionais da etapa, e tenha clareza dos pontos importantes a serem capilarizados aos outros níveis de gestão envolvidos, customizando a pauta da Oficina de Planejamento com Secretarias Municipais de Saúde.

2.2 Oficina de Planejamento com Secretarias Municipais de Saúde (SMS)

Em seguida das atividades de planejamento do Grupo Condutor Estadual, chega a vez de, junto ao Grupo Condutor Regional, planejar a Etapa 2 contando com participação das referências técnicas municipais e outros atores que forem importantes. Para que não reste dúvida: a operacionalização desta programação se dá com as Secretarias Municipais, sob facilitação da Secretaria Regional de Saúde e participação e apoio da SES. Viu só quantos atores e atrizes envolvidos? Vou te apresentar onde queremos chegar, o público-alvo e os materiais de apoio da oficina de planejamento com as Secretarias Municipais.

A oficina de planejamento com a SMS necessita dialogar com o planejamento realizado pela SES. É um momento de planejamento conjunto entre estado e municípios para organização da APS e AAE na região, onde a SES exerce sua atribuição de apoio à implantação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017), e apoia a implantação de um ambulatório regionalizado. Novamente, é necessário considerar o diagnóstico local para que a Etapa 2 seja desenvolvida.

Para isso, vamos nos atentar aos seguintes aspectos:

- Conhecimento do processo de territorialização na região de saúde;
- Conhecimento do processo de territorialização referente à população adstrita da unidade;
- Conhecimento do percentual de cadastro familiar e pessoal nas unidades;
- Definição e/ou recomendação para utilização da estratificação de risco familiar na APS;
- Pactuação do ambulatório especializado na Comissão Intergestores Regional (CIR) e/ou Comissão Intergestores Bipartite (CIB) na AAE;
- Definição e/ou recomendações de padronização das salas de vacinas na APS dos municípios;
- Definição e/ou recomendação para agenda quadrimestral no ambulatório, no contexto da AAE.

Quero te desafiar: Você consegue identificar algum dos macroprocessos nos itens acima?
Territorialização, cadastro, estratificação de risco são etapas essenciais para o desenvolvimento de uma gestão de base populacional na APS. Os pontos descritos acima apresentam uma forte relação com os macroprocessos básicos, tanto no contexto de território local para a APS, quanto no contexto de território regional para a AAE.

Lembrete: O público-alvo desta programação é composto pelas referências técnicas municipais, juntamente a representantes do grupo condutor estadual, representantes do grupo condutor regional e demais atores que a região ou o município considerem que possam contribuir.

E para os locais em que existe o Grupo Condutor Regional?

Quando há um **Grupo Condutor Regional**, recomenda-se que para esta programação o Grupo Condutor Estadual alinhe previamente com RT regional e seja então, o condutor desta atividade junto aos municípios. Mas atenção: esta é uma recomendação para alinhamento entre estado e municípios e não substitui, de maneira alguma, o planejamento do município que deverá ser realizado em outro momento. Além disso, é importante lembrar que este alinhamento citado entre Grupo Condutor Regional e Grupo Condutor Estadual não torna desnecessária a participação de atores do Grupo Condutor Regional nesta programação de planejamento na esfera municipal, em especial a RT estadual e os tutores.

Lembrando que, se na sua região de saúde o ambulatório da AAE é de caráter municipalizado, as discussões que envolvem a atenção especializada devem ser capilarizadas para a oficina de planejamento com as Secretarias Municipais de Saúde, com a presença de atores estratégicos do município responsáveis pelo ambulatório.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Materiais de apoio: É importante que você conheça e compreenda com antecedência os documentos e instrumentos utilizados como materiais de apoio durante a oficina de planejamento com Secretarias Municipais de Saúde da Etapa 2, sendo eles os listados abaixo:

- Matriz de Gerenciamento Etapa 2 - Oficina de Planejamento SMS
- Apresentação PowerPoint® Padrão Etapa 2 - Oficina de Planejamento SMS
- Plano de Ação
- Guia da oficina para organização da sala de vacina
- Carteira de Serviços da AAE
- Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação
- Roteiro para conhecimento do território da AAE
- Cadastro dos serviços e referências do território de abrangência

Veja abaixo a Matriz de Planejamento com as Secretarias Municipais de Saúde.

A matriz de planejamento da SMS apresenta necessidade de customização, considerando os desdobramentos ocorridos na oficina de planejamento SES e dando ênfase às ações que o grupo condutor necessita capilarizar para a gestão municipal.

Etapa 2 - Oficina de Planejamento com as Secretarias Municipais

Estudar (S)			
S	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 1: Monitoramento do plano de ação (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	<p>Revisar as ações do plano de ação pactuado na etapa anterior. Apresentação das atividades realizadas a partir do último plano de ação, atentar-se ao cumprimento do prazo, conformidade com o planejado, avaliação do resultado ou produto elaborado e registro.</p> <p>Identificar ações não realizadas, parcialmente ou totalmente, discutir a justificativa do não cumprimento, investigar possíveis fatores causais e direcioná-los para o plano de ação que será acordado no final da oficina vigente, confirmando a necessidade da ação planejada e definindo novo prazo. Também se faz importante compreender que até as ações totalmente realizadas podem ser revistas, como monitoramento da boa prática.</p>	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão</p> <p>Plano de Ação - Gestão Municipal</p>
	Planejar (P)		
P	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 2: Apresentação da Etapa 2 (Responsável: Consultor ou consultora e RT estadual) Tempo: 30 minutos	Apresentação breve da Etapa 2 e discussão da necessidade de customização da proposta padrão apresentada.	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão</p> <p>Carteira de Serviços da AAE</p>
	Atividade 3: Mobilização de recursos e atores para operacionalização da Etapa 2 (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	<p>Checagem dos recursos e atores necessários para operacionalização da Etapa 2 para APS/AAE: Cronograma com previsão de proteção de agenda das equipes (reorganização das agendas de atendimentos e garantia de que participem das atividades), itens importantes para viabilização do <i>Workshop</i> e oficinas tutoriais 2.1 e 2.2, unidades em conformidade, tutores em conformidade, qualificação dos atores necessários para apoiar o processo de tutoria.</p>	Apresentação PowerPoint® Padrão
	Atividade 4: Território da Região de Saúde (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	<p>Promover a discussão para reflexão e conhecimento do território da região de saúde considerando APS e AAE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentual de cobertura da APS • Sistema diagnóstico dos municípios • Transporte sanitário dos municípios para o ambulatório especializado • Assistência farmacêutica dos municípios • Fluxos e pontos de atenção para a macrorregião de saúde <p>Essa discussão visa potencializar a organização do território que envolve a APS e AAE.</p>	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão</p> <p>Roteiro para conhecimento do território da AAE</p>
	Atividade 5: Processo de territorialização nos municípios (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	<p>Discutir junto aos municípios sobre o processo de territorialização:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padronização na realização da territorialização • Área limítrofe entre os municípios • Definição de padrão da territorialização para todo município • Percentual de cadastro do município (Previne Brasil último quadrimestre) <p>Cada município deve avaliar a necessidade de revisitação da territorialização em seus territórios, e definir o padrão que deve ser seguido nas unidades de saúde de sua responsabilidade.</p>	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão</p> <p>Previne Brasil</p> <p>Cadastro dos serviços e referências do território de abrangência</p>
	Atividade 6: Planejamento da oficina para organização do microprocesso da sala de vacina (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	<p>Apresentar a proposta da oficina para organização da sala de vacina que deve ser realizada com os municípios, que tem como objetivo aprimorar a qualidade das atividades nas salas de vacinas, implementando a aplicação dos POPs e <i>checklist</i> e a supervisão em salas de vacinas. Recomendamos que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • As oficinas devem ser realizadas por cada município • A oficina de sala de vacina deve ocorrer previamente à oficina tutorial na unidade de saúde <p>Discutir e mapear os municípios que já utilizam POPs nas salas de vacina, considerando as recomendações vigentes. É importante destacar a importância da padronização dos POPs utilizados no município.</p> <p>Planejar treinamento para a equipe de enfermagem baseado nos POPs e <i>checklist</i>, fazendo a leitura e a discussão. Cada município deve capacitar suas equipes.</p>	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão</p> <p>Guia da oficina para organização da sala de vacina</p> <p>Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação</p>

Atividade 7: Vacinação como macroprocesso preventivo (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	A partir da discussão realizada na oficina de planejamento SES, realizar discussão junto aos municípios para: <ul style="list-style-type: none"> • Percentual de cobertura vacinal nos municípios • Conhecimento/identificação da população-alvo para campanhas de imunização • Estratégias de captação da população para vacinação (estratégias de busca ativa) 	Apresentação PowerPoint® Padrão
Atividade 8: Análise local e plano de ação (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 Minutos	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhoria relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Grupo Conductor
Análise Local		
Situação atual	(Diagnóstico identificado)	
Análise (causa raiz)	(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)	
Objetivo	(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)	
Metas e Indicadores	(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)	
Plano de Ação		
O que	Como	Quem
Participantes	Prazo	Material de Apoio
Fazer (D)		
D	Atividades de Dispersão	
	Registre aqui informações importantes no período de dispersão.	

2.2.1 Atividade de Dispersão: Vamos ao “fazer”?



Fonte: Banco de imagens Einstein

A dispersão é o momento do “D” do PDSA, onde o que foi planejado no plano de ação será realizado para que o processo de tutoria aconteça no território da melhor forma possível. Aqui, cada município parte para seu planejamento local e verifica os pontos que serão necessários para que os processos sejam organizados ou reorganizados.

É importante lembrar que mesmo com ações planejadas e definidas, é preciso analisar o contexto o tempo todo para realizar ações condizentes com a situação real encontrada e replanejar sempre que necessário. Neste sentido, os envolvidos no contexto da Secretaria Estadual (seja nível central ou regional) precisarão estar atentos a possíveis dificuldades que os municípios tenham, seja em aspecto estrutural, logístico, político, técnico ou algum outro, para identificar quais municípios precisarão de um apoio para “fazer junto”.

Logo, ajustes no plano de ação são esperados e fazem parte do processo! Só não se esqueça de registrar tudo no plano de ação, combinado?

É essencial que o grupo se aproprie das necessidades operacionais e tenha clareza dos pontos importantes a serem estruturados para execução do processo de tutoria, principalmente seu papel como município de favorecer o contexto para que os macroprocessos, educacional e supervisonal, da AAE se desenvolvam de forma satisfatória para efetiva integração e comunicação entre APS e AAE.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Encerramos aqui a seção sobre o Planejamento da Etapa 2. Vamos para o Processo de Tutoria?



3. PROCESSO DE TUTORIA



3. PROCESSO DE TUTORIA

Tudo nos conformes com o planejamento SES e SMS? Agora é chegado o Processo de Tutoria! Trocando em miúdos, o processo de tutoria é a operacionalização no gerenciamento da PAS. E só para te lembrar, o processo de tutoria envolve: alinhamento pré-tutoria, *Workshop*, oficinas tutoriais, atividades de dispersão, alinhamento pós-tutoria e monitoramento da tutoria.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Quer saber mais sobre os aspectos que estão relacionados à tutoria? Dá uma olhadinha lá no **Curso Introdutório ao Processo de Tutoria e curso Etapa 2 – Processo de Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde**, pelo *link*: <https://proadi.ensinoeinstein.com/> ✖

Vamos conhecer as principais recomendações para operacionalização do processo de tutoria da Etapa 2?!

3.1 Alinhamento Pré-tutoria

3.1.1 Trabalhando habilidades e atitudes

O alinhamento pré-tutoria é um momento com atores estratégicos antes da execução do *Workshop* e oficinas tutoriais, favorecido por um contexto de grupo colaborativo, com um encontro envolvendo todos os tutores e apoiadores (consultores regionais, analistas de tutoria, tutores do serviço, tutores regionais, tutores estaduais, referência técnica municipal).

O objetivo aqui é sair da teoria, articular conhecimentos e partir para o “mostrar como fazer” e “porque fazer”, trabalhando o engajamento com os temas da etapa, troca de impressões, experiências e ideias para a execução.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Na Etapa 2, teremos dois momentos de alinhamentos pré-tutoria:

- Alinhamento Pré-Tutoria 1: antecipando o *Workshop* 2 e oficinas tutoriais 2.1 APS e 2.1 AAE;
- Alinhamento Pré-Tutoria 2: antecipando as oficinas tutoriais 2.2 APS e 2.2 AAE.

Vamos conhecer?

Para esta etapa, é importante ser trabalhado no alinhamento pré-tutoria:

- Resgate da etapa 1: o papel da APS e AAE nas RAS e o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC);
- Território em Saúde;
- Territorialização como categoria de análise social;
- Macroprocessos e microprocessos básicos;
- Macroprocesso de atenção preventiva;
- Microprocessos básicos relacionados à segurança do paciente.

3.1.2 Encontro Pré-Tutoria 1

As atividades propostas nos encontros Pré-Tutoria têm intenção de **introduzir** o tutor nas habilidades e atitudes pertinentes para a etapa, assim como fomentar uma **aproximação** com os conteúdos textuais que baseiam as discussões dos *Workshops* e Oficinas Tutoriais. Lembre-se de estudar o **Guia do *Workshop* 2** com antecedência para aprofundar sua preparação e organização pessoal e também realizar o curso **Etapa 2 – Processo de Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde**, pelo *link*: <https://proadi.ensinoeinstein.com/> ✖

O encontro de Pré-tutoria 1 tem uma carga horária prevista de 04 horas. As atividades propostas têm a intenção de desenvolver habilidades e atitudes. Pensando nisso, segue uma **sugestão de programação**:

Tempo	Bloco	Atividade programada
1 hora e 30 minutos	Embarque	Início do encontro, apresentação dos objetivos e informes gerais
1 hora	1	Atividade 1 – Com vocês... O Sr. Território!
1 hora	2	Atividade 2 – Cinco Porquês
30 minutos	3	Considerações finais e encerramento

E a seguir, a proposta para as atividades do encontro Pré-Tutoria 1:

Bloco Embarque Duração: 1 hora e 30 minutos	Inicie com uma postura acolhedora e descontraída. Faça uma breve apresentação da etapa, objetivos do dia e informes gerais. Convide os participantes a embarcarem no encontro com uma pergunta criativa e incomum. Seguem algumas sugestões: <ul style="list-style-type: none"> • Qual é uma coisa nova e interessante que você tem pensado ultimamente? • Se você tivesse que dar uma aula sobre alguma coisa, o que você ensinaria? • Em que temperatura você está hoje 	
	Sugestão para Encontros em Formato Virtual Pré-Requisitos: Plataforma de Webconferência	Sugestão para Encontros no Formato Presencial
	[3 minutos] Após disparar a pergunta, convide os participantes a escreverem no <i>chat</i> as suas respostas. Os outros participantes podem interagir com as mensagens do <i>chat</i> , respondendo com um "+1" quando se conectarem com a resposta do colega	[5 minutos] Após disparar a pergunta, convide os participantes a responderem diretamente para o colega que estiver ao seu lado (em pares).
Bloco 1 Duração: 1 hora Atividade 1 – Com vocês... O Sr. Território!	Com vocês... o Sr. Território!	
	Se você estivesse conhecendo alguém pela primeira vez e quisesse saber detalhes sobre a vida, perfil, características dessa pessoa... quais perguntas e como você faria essas perguntas? Já ouviu falar na expressão "a primeira impressão é a que fica"? Não querendo ser indelicado com a história e identidade do Sr. Território e da população que vive nele, vamos trabalhar aqui uma forma lúdica de fazer as primeiras perguntas. Esse é um exercício alinhado com a temática da Etapa 2. Lembre-se de que nesta etapa vamos conhecer o território, a população, mapear as ofertas de serviços e logística, para assim poder oferecer o melhor para o Sr. Território e seus familiares. Iniciando: Apresente uma imagem do território para o grupo. Pode ser uma imagem de mapa do estado, região, município ou distrito.	
	Sugestão para Encontros em Formato Virtual Pré-Requisitos: Plataforma de Webconferência	
	[Passo 1: 10 minutos] Roteiro de entrevista do Sr. Território: 1. O que o Sr. Território percebe das unidades de saúde que é sua referência? 2. O que o Sr. Território tem como cultura? 3. Com o que o Sr. Território se preocupa? A partir das perguntas de entrevista, convide os participantes a olharem para a imagem-mapa e peça que escrevam individualmente as possíveis respostas.	[Passo 2: 50 minutos] Convide os participantes a compartilharem com o grupo as suas anotações e dessa forma, irem construindo uma síntese sobre quem é o Sr. Território? Quem mora nele? Quais espaços são riquezas específicas dele? Quais espaços são dores do Sr. Território?
Sugestão para Encontros no Formato Presencial		
[Passo 1: 10 minutos] Vide passo 1 acima Nesta atividade, vamos aplicar a Estrutura Libertadora 1, 2, 4, Todos*.	[Passo 2: 50 minutos] Em dupla , escreva uma lista síntese contendo as duas contribuições (5 minutos). Em quarteto , aprimore essa lista e escolha um representante do grupo (10 minutos). Em plenária , cada representante apresenta a lista do seu grupo, enquanto o facilitador faz um compilado das estratégias e ideias do coletivo e uma fala final (35 minutos).	

<p>Bloco 2 Duração: 1 hora Atividade 2 – Cinco Porquês</p>	<p>Cinco porquês Com uma simplicidade de tirar o fôlego, você pode rapidamente aprofundar o propósito de uma missão e construir aprendizados bem sólidos. A intenção desta atividade é enraizar “o porquê” fazer Gestão de Base Populacional. Na Etapa 2, iremos provocar a transição do <i>Modelo da Gestão da Oferta para o Modelo da Gestão da Saúde da População</i>. Pergunta norteadora: Por que o Modelo de Gestão de Base Populacional?</p> <p style="text-align: center;">Sugestão para Encontros no Formato Virtual Pré-Requisitos: Plataforma de Webconferência</p> <p>[Passo 1: 15 minutos] A partir da pergunta norteadora, convide os participantes para individualmente produzirem uma lista com 5 respostas diferentes para o “Por que ser esse modelo?”. O primeiro “por que” é fácil, mas ao passar para os próximos porquês o desafio fica maior. Incentive os participantes a aprofundarem suas percepções sobre o Modelo de Gestão de Base Populacional, refletirem o que diferencia com o outro modelo e porque esse parece ser a melhor escolha. Quanto mais “porquês” respondidos, mais enraizada e fortalecida ficam as razões para se trabalhar esse modelo. Utilize mais de 15 minutos se for preciso, mas garanta que os participantes tenham tempo para experimentar responder de forma individual os 5 Porquês.</p> <p>[Passo 2: 45 minutos] Com a lista dos “porquês” em mãos, convide os participantes a lerem o que escreveram. Combine um tempo de até 2 minutos para a leitura de cada um. O facilitador faz um compilado dos porquês do coletivo formando uma grande lista sobre as Razões para se trabalhar Gestão de Base Populacional, e uma fala de síntese final.</p> <p style="text-align: center;">Sugestão para Encontros no Formato Presencial</p> <p>[Passo 1: 3 minutos] Vamos usar a Estrutura Libertadora* conhecida como 5 Porquês. Individualmente, usando papel e canetinha colorida, faça uma pequena chuva de ideias com as primeiras palavras que vier na cabeça. Esse momento é bem curtinho mesmo, serve para uma primeira explosão de ideias.</p> <p>[Passo 2: 10 minutos] Em pares, gentilmente e sorridente, um dos participantes (o entrevistador) pergunta para o outro: “Por que você pensou nesses aspectos?” Continue perguntando: “Por quê? Por quê? Por quê?” até cinco vezes ou até que os participantes não consigam se aprofundar na resposta. Depois os papéis se invertem, quem foi “entrevistado” agora será o “entrevistador” por 5 minutos. Dica: Crie um espaço seguro e acolhedor; evite julgamentos e se divirta. Você pode incentivar os participantes a “canalizarem suas crianças interiores” enquanto perguntam por que repetidamente.</p> <p>[Passo 3: 7 minutos] Forme quarteto ou sexteto Cada par compartilha a experiência e os <i>insights</i> com o outro par.</p> <p>[Passo 4: 40 minutos] Em grande grupo, o facilitador convida todos a refletirem perguntando “Por que o Modelo de Gestão de Base Populacional?” Como sugestão, o tutor pode fazer uma lista em papel pardo/ cartolina/<i>flipchart</i> com todas as contribuições e porquês.</p>
<p>Bloco 3 Duração: 30 minutos Atividade 3 – Considerações finais e encerramento</p>	<p>Momento para uma fala final de avaliação do dia, combinar encaminhamentos e confirmar as datas para as próximas atividades da etapa. Além disso, este é o momento de discussão para compartilhamento de dúvidas, ideias, anseios e expectativas para a realização das oficinas tutoriais nos seus respectivos cenários.</p>

*Estruturas Libertadoras (EL) são formatos que possibilitam, de maneira rápida e simples, que um grupo de pessoas (de qualquer tamanho) melhore radicalmente a forma como interage e trabalha junto.

Chegamos ao final dos encontros de Pré-tutoria 2.1.

3.1.3 Encontro Pré-Tutoria 2

Olha você chegando em mais um encontro de Pré-tutoria!

O [quadro síntese da etapa](#) mostra que as atividades da Oficina Tutorial 2 APS e AAE têm diferentes assuntos. Pensando nisso, você encontra aqui uma programação única, mas que serve tanto para a Oficina Tutorial da AAE, quanto a APS. A diferença está no material de apoio que será utilizado na Atividade 1.

O encontro tem uma carga horária prevista de **quatro horas**.



Fonte: Banco de imagens Einstein

As atividades propostas têm a intenção de desenvolver habilidades e atitudes relacionadas à conexão e motivação com o processo de mudança que está sendo provocado com a planificação, e estimular observações detalhadas e cuidadosas. Partindo disso, segue uma **sugestão de programação**:

Tempo	Bloco	Programação
1 hora e 30 minutos	Embarque	Início do encontro, apresentação dos objetivos e informes gerais
1 hora	1	Atividade 1 - Olhando de perto
1 hora	2	Atividade 2 - Gerando conexão e motivação
30 minutos	3	Considerações finais e encerramento

Bloco Embarque Duração: 1 hora e 30 minutos	<p>Inicie com uma postura acolhedora e descontraída. Faça uma breve apresentação da etapa, objetivos do dia e informes gerais.</p> <p>Convide os participantes a embarcarem no encontro com uma pergunta criativa e incomum. Seguem algumas sugestões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onde é o lugar mais lindo que você já esteve? • Qual é uma coisa nova e interessante que você tem pensado ultimamente? • Quem deveria interpretar você no filme da sua vida? 	
	<p>Sugestão para Encontros em Formato Virtual Pré-Requisitos: Plataforma de Webconferência</p> <p>[3 minutos] Após disparar a pergunta, convide os participantes a escreverem no <i>chat</i> as suas respostas. Os outros participantes podem interagir com as mensagens do <i>chat</i>, respondendo com um "+1" quando se conectarem com a resposta do colega.</p>	<p>Sugestão para Encontros no Formato Presencial</p> <p>[5 minutos] Após disparar a pergunta, convide os participantes a responderem diretamente para o colega que estiver ao seu lado (em pares).</p>
Bloco 1 Duração: 1 hora Atividade 1 - Olhando de perto	<p>Olhando de perto</p> <p>Esta atividade incentiva os participantes a desacelerar e fazer observações detalhadas e cuidadosas, enquanto olham além do óbvio de uma ferramenta específica do Material de Apoio. Sugestão de Material de Apoio a ser utilizado:</p> <p>APS: Instrumento de avaliação do microprocesso vacinação</p> <p>AAE: Roteiro para conhecimento do Território da AAE</p> <p>Acesso aos materiais pelo e-Planifica ✨</p> <p>Disponibilize para os participantes o material de apoio referente ao grupo e apresente as seguintes perguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quais são as suas partes/componentes? 2. Quais são os seus objetivos? Por que usamos essa ferramenta? 3. Quais são as suas complexidades? O que aconteceria se uma parte estivesse faltando ou fosse alterada? 	
	<p>Sugestão para Encontros em Formato Virtual Pré-Requisitos: Plataforma de Webconferência</p> <p>[Passo 1: 15 minutos] Dê 5 minutos para individualmente cada participante observar e ler a ferramenta do material de apoio. Após essa primeira aproximação, convide cada um a anotar as suas impressões e respostas para as perguntas.</p>	<p>[Passo 2: 45 minutos] Convide os participantes a compartilharem com o grupo as suas anotações e dessa forma, irem construindo a resposta para cada uma das perguntas. Aproveite esse momento para incentivar o grupo a se apropriar da ferramenta, tirar dúvidas sobre como aplicar ou sobre algum termo que causou estranheza.</p>
	<p>Sugestão para Encontros no Formato Presencial</p> <p>[Passo 1: 15 minutos] Vide passo 1 acima Nesta atividade, vamos aplicar a Estrutura Libertadora 1, 2, 4, Todos*. Dica: Você pode disponibilizar <i>flipchart</i>, cartolina, bloco autoadesivo e canetinhas coloridas.</p>	<p>[Passo 2: 45 minutos] Em dupla, escreva uma lista síntese contendo as duas contribuições (5 minutos). Em quarteto, aprimore essa lista e escolha um representante do grupo (10 minutos). Em plenária, cada representante apresenta a lista do seu grupo, enquanto o facilitador faz a síntese das respostas (35 minutos).</p>

Bloco 2 Duração: 1 hora Atividade 2 - Gerando conexão e motivação	Gerando conexão e motivação A motivação intrínseca é um motor fundamental do aprendizado profundo. Como humanos, somos motivados a aprender quando passamos a acreditar que um assunto é importante. Essa atividade convida os participantes a se moverem passo a passo pelas esferas pessoais, locais e globais. Ela incentiva o desenvolvimento de motivação intrínseca para descobrir a importância de uma temática. Perguntas de conexão: 1. Por que a Etapa 2 é importante para meu processo de trabalho? 2. Por que isso importa para as pessoas ao meu redor [usuários, famílias e profissionais de saúde]? 3. Qual a importância de uma imunização efetiva para meu território e para a população do Brasil?	
	Sugestão para Encontros no Formato Virtual Pré-Requisitos: Plataforma de Webconferência	
	[Passo 1: 15 minutos] Convide cada participante a refletir e anotar, individualmente , suas respostas. Oriente eles a responderem na ordem de 1 a 3. Dica: Enquanto os participantes respondem, você pode deixar um fundo musical instrumental.	[Passo 2: 45 minutos] Convide os participantes a compartilharem com o grupo as suas respostas. Combine um tempo de até 2 minutos para a leitura de cada um. Aproveite esse momento para incentivar o grupo a interagir com as respostas do colega escrevendo no <i>chat</i> “+1” quando uma resposta se conectar e fazer sentido para si.
Sugestão para Encontros no Formato Presencial		
[Passo 1: 15 minutos] Vide passo 1 acima Nesta atividade, vamos aplicar a Estrutura Libertadora 1, 2, 4, Todos*. Dica: Você pode disponibilizar <i>flipchart</i> , cartolina, bloco autoadesivo e canetinhas coloridas.	[Passo 2: 45 minutos] Em dupla , escreva uma lista síntese contendo as duas contribuições (5 minutos). Em quarteto , aprimore essa lista e escolha um representante do grupo (10 minutos). Em plenária , cada representante apresenta a lista do seu grupo, enquanto o facilitador faz a síntese das respostas (35 minutos).	
Bloco 3 Duração: 30 minutos Atividade 3 - Considerações finais e encerramento	Momento para uma fala final de avaliação do dia, combinar encaminhamentos e confirmar as datas para as próximas atividades da etapa. Além disso, este é o momento de discussão para compartilhamento de dúvidas, ideias, anseios e expectativas para a realização das oficinas tutoriais nos seus respectivos cenários.	



*Estruturas Libertadoras (EL) são formatos que possibilitam, de maneira rápida e simples, que um grupo de pessoas (de qualquer tamanho) melhore radicalmente a forma como interage e trabalha junto.



E assim, encerramos a Pré-tutoria 2.2!

3.2 *Workshop* 2: Conhecendo os Conceitos Teóricos

O *Workshop* é momento de aproximação da equipe de saúde local com a base teórica do PlanificaSUS. Esse espaço é muito valioso por ser o momento de trabalho em grupo com diversas possibilidades de aprendizado. Além disso, é direcionado para 100% dos profissionais das unidades de saúde da APS e da AAE (enfermeiros, vigilantes, médicos, auxiliares de serviços gerais, nutricionistas, assistentes administrativos e todos os demais profissionais), para gestores, coordenadores e outros atores estratégicos que o município ou a região de saúde considerarem pertinentes.

Considerando que cada região tem uma dinâmica de organização, é importante estimular a flexibilidade e **verificar com os participantes** alguns aspectos, como:

- **Programação do *Workshop*:** Vocês poderão realizar todas as atividades em um único turno, bem como poderão dividir as atividades em momentos distintos. Isso é uma escolha pactuada com a equipe.
- **Operacionalização:** A programação está dividida em blocos que, de acordo com a escolha da equipe, podem acontecer de forma unificada (no mesmo turno), ou dividida, em dias separados, obedecendo a ordem dos blocos.
- **Horário protegido:** Não se esqueça da importância da organização do horário protegido da equipe para realização do *Workshop* de acordo com a configuração pactuada.
- **Recursos necessários:** Verifique a estrutura necessária para realização do *Workshop* (salas físicas, recursos audiovisuais e conexão). Também é necessário considerar que materiais poderão ser utilizados.
- **Formato do encontro:** Você pode estar se perguntando se existe a possibilidade de realização do *Workshop* de maneira virtual. A resposta é sim, mas... Considerando que o PlanificaSUS utiliza uma metodologia de encontro e que as equipes já estarão nas unidades, nada melhor do que um olho no olho, não é? Ainda assim, se a equipe optar pelo formato virtual, a sugestão é que a dinâmica de execução em blocos seja considerada.

Você tem acesso ao Guia do *Workshop* 2 pelo e-Planifica (planificasus.com.br) ou pode ir direto para o Guia clicando [aqui](#) . Desejo um excelente momento a todos os envolvidos!



Fonte: Banco de imagens Einstein

Olha só, tanto para o *Workshop*, quanto para as oficinas tutoriais, é importante garantir a participação de toda a equipe, viu?! O tutor, ator estratégico que conduz *Workshop* e oficina tutorial, deve estar atento se a proteção de agenda foi feita na unidade e solicitar a lista de confirmação com antecedência de uma semana das atividades.

3.3 Oficinas Tutoriais



Fonte: Banco de imagens Einstein

Os temas abordados nos *Workshops* têm continuidade nas discussões das oficinas tutoriais. Nelas acontecem momentos técnicos operacionais de tutoria nos serviços da RAS, em que os tutores, junto dos profissionais, utilizam-se de ferramentas para planejar, executar e monitorar as ações relacionadas à temática trabalhada do processo de trabalho. A Etapa 2 possui quatro oficinas tutoriais: 2.1 APS, 2.1 AAE, 2.2 APS e 2.2 AAE.

Recordar é viver!

Você se lembra de que a tutoria não é apenas realizar a oficina tutorial, certo? Além das oficinas tutoriais, a atividade de dispersão e o monitoramento da tutoria são parte fundamental desse processo. Também é importante lembrar que o ciclo de melhoria contínua percorre todos esses momentos da tutoria, trazendo dinâmica e sustentabilidade para o processo.

1,2, 3 e... Vamos testar seu conhecimento sobre o conceito do PDSA?

1.Você sabe me dizer a qual etapa do ciclo PDSA a oficina tutorial corresponde?

Se respondeu “S” e o “P”, você acertou! Parabéns!

2.Agora, vamos lá! Para a atividade de dispersão, a qual etapa do ciclo PDSA ela corresponde?

Tempo... tic, tac, tic, tac... Se você respondeu, “D”, parabéns!

3.Já o monitoramento da tutoria envolve a etapa “S” e “A” do ciclo PDSA.

Vale lembrar que a dispersão é o momento de colocar em prática todas as ações que foram definidas no planejamento, certo? Então, bora lá! Lembrando que o tutor possui um papel importantíssimo nesse momento... é este ator, ou essa atriz que apoia na execução, caso seja necessário, e monitora todo o plano de ação para que não fique nada para trás. Viu só como a tutoria não é apenas a oficina tutorial?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Agora, como um bom Guia, vou te apresentar os materiais de apoio e as matrizes que ajudarão a desenvolver esse processo. Os materiais de apoio importantes para a execução da Oficina Tutorial Etapa 2 estão descritos abaixo:

Oficina Tutorial Etapa 2.1 APS	Oficina Tutorial Etapa 2.1 AAE
<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Gerenciamento Oficina tutorial 2.1 APS • Plano de Ação - Unidade • Roteiro 2.1 Giro na Unidade APS • Apresentação PowerPoint® Padrão Oficina tutorial 2.1 APS • O processo de territorialização - Orientações • O processo de cadastro familiar - Orientações • Texto de apoio: "O processo de estratificação de risco familiar" • Escala de risco familiar de Coelho-Savassi (SAVASSI et al., 2012) • Plano de cuidado familiar • Exemplos de registro coletivo para estratificação de risco • Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Gerenciamento Oficina tutorial 2.1 AAE • Plano de Ação - Unidade • Roteiro 2.1 Giro na Unidade AAE • Apresentação PowerPoint® Padrão Oficina tutorial 2.1 AAE • Carteira de serviços AAE • Avaliação de Estrutura e Ambiência da AAE • Apresentação da sua Unidade AAE - PowerPoint® • Avaliação das Instalações e Segurança do Ambiente
Oficina Tutorial Etapa 2.2 APS	Oficina Tutorial Etapa 2.2 AAE
<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Gerenciamento Oficina tutorial 2.2 APS • Plano de Ação - Unidade • Roteiro 2.2 Giro na Unidade APS • Apresentação PowerPoint® Padrão Oficina tutorial 2.2 APS • Instrumento de autoavaliação da organização da sala de vacina • Instrumento de autoavaliação dos macroprocessos APS • Instrumento de avaliação microprocesso vacinação • Rotina de atividades - sala de vacina • Documentos sala de vacina • Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação • Cobertura vacinal para usuários de outras áreas de abrangência • Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Gerenciamento Oficina tutorial 2.2 AAE • Plano de Ação - Unidade • Roteiro 2.2 Giro na Unidade AAE • Apresentação PowerPoint® Padrão Oficina tutorial 2.2 AAE • Instrumento de autoavaliação dos macroprocessos AAE • Cadastro dos serviços e referências do território de abrangência • Roteiro para conhecimento do Território da AAE • Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente

Vamos conhecer as matrizes das oficinas tutoriais da APS e AAE?

Oficina Tutorial 2.1 - APS

Oficina Tutorial 2.1 - APS			
Estudar (S)			
S	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 1: Giro na unidade (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Giro na unidade para ver na prática o que foi melhorado e/ou padronizado, com a unidade em funcionamento real. Registrar o que foi observado para novo planejamento utilizando o plano de ação. Revisar as ações do plano de ação pactuadas na etapa anterior com os responsáveis por cada atividade de dispersão. Este monitoramento inicial dá subsídio ao planejamento.	Plano de Ação - Unidade Roteiro 2.1 Giro na Unidade APS
Agir (A)			
A	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 2: Consolidar, padronizar e replanejar (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora	Consolidar o que foi identificado no giro, padronizando ações pertinentes ao processo de trabalho da unidade, e revisitar o plano de ação para verificação da necessidade de replanejamento a partir das informações sistematizadas.	Plano de Ação - Unidade Roteiro 2.1 Giro na Unidade APS
Planejar (P)			
P	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 3: Giro na unidade (Planejamento) (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Discussão sobre os temas vinculados à Etapa 2. Giro na unidade, em formato de roda de conversa com ACS, para avaliar processos relacionados à etapa vigente: <ul style="list-style-type: none"> • Territorialização • Cadastro familiar • Estratificação de risco familiar • Identificação das subpopulações-alvo por fator de risco ou condição de saúde Utilize também o Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente para apoiar na execução do giro. Compartilhar avanços da etapa anterior e atualização do plano de ação, retomando ações importantes no processo de melhoria de acordo com o que foi encontrado no giro da unidade.	Roteiro 2.1 Giro na Unidade APS Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente - Mapeamento de processos/Metas internacionais
Daqui em diante é importante que toda equipe (ou no mínimo colegiado gestor da unidade) participe das atividades. Envolvimento de todos mesmos!			
	Atividade 4: Território e gestão de base populacional (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 2 horas e 30 minutos	Realizar discussão com a equipe sobre o território da área de abrangência da unidade e microáreas com relação à delimitação geográfica, população residente e caracterização. Verificar junto à equipe a necessidade de revisitar os processos de territorialização da unidade. Para avaliar o processo de cadastro familiar conduza a discussão com equipe nos seguintes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • Rotina de cadastro na unidade • Regularidade de atualização dos cadastros • Perfil da população cadastrada • Digitalização do cadastro no e-SUS • Percentual de população cadastrada Para apoiar essa discussão, pode ser considerado o indicador de desempenho do cadastro Previne Brasil. Verifique com a equipe o quão sensível este processo está na unidade.	Apresentação PowerPoint® Padrão O processo de territorialização - Orientações Apresentação PowerPoint® Padrão O processo de cadastro familiar - Orientações

	<p>Realizar discussão com a equipe sobre o processo de estratificação de risco familiar. Para que a discussão fique mais rica e próxima da realidade da equipe, você pode solicitar que a equipe te apresente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de famílias estratificadas como alto risco • Número de famílias estratificadas como médio risco • Número de famílias estratificadas como baixo risco <p>Pode ser que a equipe não utilize ainda uma escala para estratificação de risco familiar e que não apresente essas informações. Neste caso, discuta com a equipe sobre a escala e sua utilização no cotidiano, estabelecendo no plano de ação a rotina de uso da escala.</p> <p>Conversar com a equipe sobre a utilização do plano de cuidado familiar e como ele pode ser inserido no cotidiano da equipe. Lembre-se de que a equipe só realizará o plano de cuidado familiar quando passar a adotar a estratificação de risco familiar.</p>	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão</p> <p>Texto de apoio: “O processo de estratificação de risco familiar”</p> <p>Escala de risco familiar de Coelho-Savassi (SAVASSI <i>et al.</i>, 2012)</p> <p>Plano de cuidado familiar</p>			
	<p>Na discussão com a equipe sobre o conhecimento das subpopulações prioritárias, a equipe pode trazer para discussão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentual de subpopulação de gestantes • Percentual de subpopulação de crianças menores de cinco anos • Percentual de subpopulação com hipertensão arterial sistêmica • Percentual de subpopulação com Diabetes <i>Melittus</i> • Percentual de subpopulação com necessidades em saúde mental • Percentual de subpopulação idosa • Percentual de subpopulação de mulheres em idade fértil • Percentual de subpopulação com sobrepeso e obesidade <p>É importante ainda, que a equipe tenha clareza e que outras subpopulações também podem se apresentar em destaque no território.</p> <p>Discuta com a equipe a importância de conhecer a população e subpopulação do território para que seja possível realizar uma gestão de base populacional. Se a equipe não tiver essas informações, a tutoria é o momento ideal para que ela comece esse processo.</p>	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão</p> <p>Exemplos de registro coletivo para estratificação de risco</p>			
Atividade 5: Análise local e plano de ação (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhorias relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Unidade			
Análise Local					
Situação atual	(Diagnóstico identificado)				
Análise (causa raiz)	(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)				
Objetivo	(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)				
Metas e Indicadores	(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)				
Plano de Ação					
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio
Fazer (D)					
Atividades de Dispersão					
Registre aqui informações importantes no período de dispersão.					



Oficina Tutorial 2.1 - AAE

Planejar (P)						
P	Atividade	Descrição	Material de Apoio			
	Atividade 1: Giro na unidade (Planejamento) (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 2 horas	Realizar o giro na unidade, considerando: <ul style="list-style-type: none"> • Carteira de serviços • Estrutura e ambiência • Recursos humanos 	Carteira de Serviços AAE Avaliação de Estrutura e Ambiência da AAE			
	Daqui em diante, caso o Ambulatório de Atenção Especializada já tenha equipe, é importante que todos participem das atividades.					
	Atividade 2: Apresentação da equipe da unidade (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 30 minutos	Dinâmica para conhecer os profissionais da unidade.	Apresentação PowerPoint® Padrão			
	Atividade 3: Apresentação do PlanificaSUS e pactuação de compromisso (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Apresentar a proposta do PlanificaSUS, o modelo operacional padrão, assim como etapas e processos que serão abordados no percurso. Compreender como os macroprocessos relacionados ao seu ponto de atenção à saúde. Pactuação de compromisso.	Apresentação PowerPoint® Padrão Vídeo Características, Macroprocessos e Funções - AAE com Priscila Rabelo: Acesso aqui *			
	Atividade 4: Apresentação do diagnóstico situacional inicial da unidade (Responsável: Equipe da unidade) Tempo: 1 hora	Esta atividade é para contextos que apresentam unidade de AAE definida. Conforme disparado após o <i>Workshop</i> 1, quando estabelecido o ambulatório, é necessário elaboração de uma apresentação da unidade de AAE, com informações acerca: <ul style="list-style-type: none"> • Perfil do Território • Perfil da equipe • Cuidado nas condições crônicas Caso ainda não haja unidade de AAE definida, é possível que esta atividade seja remanejada para um outro momento, quando os envolvidos na AAE considerem factível o levantamento destas informações.	Apresentação da sua Unidade AAE			
	Atividade 5: Avaliação de estrutura e ambiência e ambiente seguro (Responsável: Gerente da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Apresentar para equipe os resultados da avaliação da estrutura e ambiência realizada na visita técnica da unidade e plano de adequação em curto, médio e longo prazo.	Avaliação de Estrutura e Ambiência da AAE Avaliação das Instalações e Segurança do Ambiente			
		Apresentar o <i>checklist</i> "Avaliação das instalações e segurança do ambiente" para a equipe. Desenvolver um momento de reflexão com a equipe para posterior aplicação do <i>checklist</i> na unidade.				
Realizar discussão do mapeamento de processos, definição do modelo ideal, identificando padronizações que podem ser realizadas pela equipe da unidade e as que deverão ser direcionadas à gestão.						
Atividade 6: Análise local e plano de ação (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhoria relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Unidade				
Análise Local						
Situação atual	(Diagnóstico identificado)					
Análise (causa raiz)	(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)					
Objetivo	(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)					
Metas e Indicadores	(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)					
Plano de Ação						
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio	

Fazer (D)	
	Atividades de Dispersão Registre aqui informações importantes no período de dispersão.

Oficina Tutorial 2.2 - APS

Estudar (S)

S	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 1: Giro na unidade (Monitoramento) (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Giro na unidade para ver na prática o que foi melhorado e/ou padronizado, com a unidade em funcionamento real. Registrar o que foi observado para novo planejamento utilizando o plano de ação. Revisar as ações do plano de ação pactuados na etapa anterior com os responsáveis por cada atividade de dispersão. Este monitoramento inicial dá subsídio ao planejamento.	Plano de Ação - Unidade Roteiro 2.2 Giro na Unidade APS

Agir (A)

A	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 2: Consolidar, padronizar e replanejar (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora	Consolidar o que foi identificado no giro, padronizando ações pertinentes ao processo de trabalho da unidade, e visitar o plano de ação para verificação da necessidade de replanejamento a partir das informações sistematizadas.	Plano de Ação - Unidade Roteiro 2.2 Giro na Unidade APS

Planejar (P)

P	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 3: Giro na sala de vacina (Planejamento) (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Discussão sobre os temas vinculados à Etapa 2. Giro na unidade para avaliar processos relacionados à sala de vacina: <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos gerais da sala de vacina • Procedimentos técnicos • Rede de frio • Sistema de informação • Vigilância epidemiológica Utilize também o Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente para apoiar na execução do giro.	Roteiro 2.2 Giro na Unidade APS Instrumento de avaliação do microprocesso sala de vacina Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente - Mapeamento de processos/ Metas internacionais

Daqui em diante é importante que toda equipe (ou no mínimo colegiado gestor) participe das atividades, viu?!

Atividade 4: Autoavaliação dos macroprocessos da APS (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora	Realizar a autoavaliação dos macroprocessos da APS. Neste momento será realizada a linha de base dos macroprocessos. Assim, o instrumento deve ser preenchido integralmente. É recomendado 40 dias para realização desta atividade.	Instrumento de autoavaliação dos macroprocessos APS
Atividade 5: Organização dos processos sala de vacina (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora	Apresentar o resultado encontrado no giro na unidade para a equipe presente. Realizar discussão com a equipe sobre os processos que envolvem a sala de vacina: <ul style="list-style-type: none"> • Organização da movimentação diária de imunobiológicos na unidade • Sistemas de informação vacinal • Gestão da sala de vacina • Supervisão das atividades da sala de vacina Utilize o Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente para apoiar na discussão sobre visão sistêmica.	Apresentação PowerPoint® Padrão Rotina de atividades - sala de vacina Documentos sala de vacina Manual de Normas e Procedimentos para Sala de Vacina Instrumento de avaliação - sala de vacina Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente - Visão Sistêmica

Atividade 6: Organização dos processos relacionados à vacinação (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 30 minutos	Realizar discussão com a equipe sobre os processos que envolvem o macroprocesso preventivo vacinação: <ul style="list-style-type: none"> • Organização da unidade relacionada aos aspectos relacionados à vacinação • Cobertura vacinal • Supervisão das atividades de vacinação 	Apresentação PowerPoint® Padrão Cobertura vacinal para usuários de outras áreas de abrangência			
Atividade 7: Organização dos processos referentes à segurança do paciente (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 30 minutos	Realizar discussão com a equipe sobre os processos que envolvem a segurança do paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Segurança do paciente durante a realização de procedimentos • Segurança do paciente para realização de registros • Supervisão das atividades relacionadas à segurança do paciente 	Apresentação PowerPoint® Padrão Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente - Visão Sistêmica			
Atividade 8: Análise local e plano de ação (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhorias relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Unidade			
Análise Local					
Situação atual	(Diagnóstico identificado)				
Análise (causa raiz)	(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)				
Objetivo	(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)				
Metas e Indicadores	(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)				
Plano de Ação					
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio
Fazer (D)					
D	Atividades de Dispersão				
	Registre aqui informações importantes no período de dispersão.				

Oficina Tutorial 2.2 – AAE			
Estudar (S)			
S	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 1: Giro na unidade (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Giro na unidade para ver na prática o que foi melhorado e/ou padronizado, com a unidade em funcionamento real. Registrar o que foi observado para novo planejamento utilizando o plano de ação. Revisar as ações do plano de ação pactuadas na etapa anterior com os responsáveis por cada atividade de dispersão. Este monitoramento inicial dá subsídio ao planejamento.	Plano de Ação - Unidade Roteiro 2 Giro na Unidade AAE
Agir (A)			
A	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 2: Consolidar, padronizar e replanejar (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora	Consolidar o que foi identificado no giro, padronizando ações pertinentes ao processo de trabalho da unidade, e visitar o plano de ação para verificação da necessidade de replanejamento a partir das informações sistematizadas.	Plano de Ação - Unidade Roteiro 2.2 Giro na Unidade AAE

Planejar (P)					
	Atividade	Descrição	Material de Apoio		
	Atividade 3: Giro na unidade (Planejamento) (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Realizar o giro na unidade para mapeamento dos processos relacionados ao território da AAE. Utilize também o Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente para apoiar na realização do giro.	Roteiro 2.2 Giro na Unidade AAE Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente - Mapeamento de processos/ Metas internacionais		
	Daqui em diante é importante que toda equipe (ou no mínimo colegiado gestor da unidade) participe das atividades!				
	Atividade 4: Autoavaliação dos macroprocessos da AAE (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora	Realizar a autoavaliação dos macroprocessos da AAE. Neste momento será realizada a linha de base dos macroprocessos. Assim, o instrumento deve ser preenchido integralmente. Os itens avaliados como "não conforme" ou "parcialmente" devem ser incluídos no plano de ação.	Instrumento de autoavaliação dos macroprocessos AAE		
	Atividade 5: Território de abrangência do ambulatório especializado (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Realizar discussões com a equipe de saúde para compreensão do território da AAE e conhecimento da população alvo do ambulatório: <ul style="list-style-type: none"> • Características da região de saúde • Características dos municípios para os quais o ambulatório é referência • Percentual de cobertura de APS na região • Características das Unidades Básicas de Saúde da região • Transporte sanitário dos municípios até o ambulatório especializado • Serviços diagnósticos dos municípios • Assistência farmacêutica nos municípios • Sistemas de prontuário eletrônico nos municípios • Conhecimento das referências regionais de saúde da SES, SMS, gestores de unidades, referências para serviços de transporte nos municípios A partir da discussão sobre o território de abrangência, a equipe poderá construir o mapa do ambulatório especializado. É interessante que no mapa possamos identificar as unidades de saúde, outros serviços da rede, assim como aspectos relevantes do território. Utilize o Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente para apoiar na discussão sobre visão sistêmica.	Apresentação PowerPoint® Padrão Cadastro dos serviços e referências do território de abrangência Roteiro para conhecimento do Território da AAE Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente - Visão Sistêmica		
Atividade 6: Análise local e plano de ação (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhorias relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Unidade			
Análise Local					
Situação atual		(Diagnóstico identificado)			
Análise (causa raiz)		(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)			
Objetivo		(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)			
Metas e Indicadores		(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)			
Plano de Ação					
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio
Fazer (D)					
Atividades de Dispersão					
Registre aqui informações importantes no período de dispersão.					
					

3.3.1 Atividade de Dispersão: Agora, vamos lá!

Vale lembrar que a dispersão no ciclo PDSA corresponde ao “D”, o momento de colocar em prática todas as ações que foram definidas no planejamento, certo? Então, arregace as mangas, e vamos lá!

A atividade de dispersão é a implementação dos processos de melhoria nos serviços. É importante estar estabelecido junto à equipe que esse processo é contínuo. E considerando o aspecto de continuidade deste período de dispersão, é necessário o estabelecimento de uma rotina onde o tutor esteja pelo menos um turno por semana na unidade “fazendo junto”, caso perceba alguma dificuldade ou oportunidade de melhoria na operacionalização das atividades pactuadas para este período.



Fonte: Banco de imagens Einstein

É importante relembrar que mesmo com ações planejadas e definidas, é preciso de forma periódica analisar o contexto para realizar ações condizentes com a situação real encontrada e replanejar sempre que necessário. Identifique as ações essenciais e sistematize-as incluindo o passo a passo para chegar no objetivo de cada ação. O plano de ação é uma estratégia com muito potencial para a sistematização do que a equipe considera importante a ser desenvolvido de acordo com a realidade da unidade de saúde.

Vou citar mais uma vez que o plano de ação necessita apresentar informações claras como a descrição da ação que será desenvolvida, como esta ação será feita, quem é o responsável pela ação (sim, uma única pessoa responsável para que possa responder pela ação), quais os demais participantes estratégicos para a ação, em que prazo deverá ser executada e qual o material de apoio necessário para execução.

Ah! Não custa lembrar mais uma vez que o tutor ou a tutora tem um papel importantíssimo nesse momento: apoia em toda a execução e auxilia no monitoramento do plano de ação para que não fique nada para trás!

3.4 Monitoramento da Tutoria

O monitoramento da tutoria envolve a etapa “S” e “A” do ciclo PDSA no processo de tutoria.

Com o apoio do tutor, a equipe de saúde vai estudar o plano de ação, monitorar as atividades de dispersão, analisar os indicadores, comparar dos resultados obtidos com o objetivo de melhoria definido e realização do “A” do PDSA”, identificando pontos importantes para padronização do processo de trabalho local.



Fonte: Banco de imagens Einstein

O monitoramento da tutoria deve fazer parte da rotina do tutor. Esse pensamento nos proporciona um alinhamento no que diz respeito ao acompanhamento e monitoramento da tutoria, pois é importante entender que não há um encontro, uma programação ou horas especificamente fechadas e destinadas para que o tutor realize esta atividade. Há uma recomendação importante da necessidade de estar acompanhando e auxiliando os processos na unidade após a realização da oficina tutorial. Ficamos combinados assim?!

Assim, para a Etapa 2 os pontos que devem ser observados são:

- Acompanhamento do processo de territorialização até sua finalização, caso tenha sido identificada a necessidade de revisar o território;
- Acompanhamento o processo cadastro familiar;
- Acompanhamento e monitoramento do processo de estratificação de risco familiar;
- Acompanhamento dos processos da sala de vacina (processos e procedimentos);
- Acompanhamento do processo de autoavaliação dos macroprocessos da APS;
- Apoio nas demais ações necessárias identificadas pela equipe e inseridas no plano de ação.
- Já na AAE, é necessário observar os seguintes pontos em se tratando da Etapa 2:
- Acompanhamento da necessidade de adequações da estrutura e ambiência;
- Verificação de ações necessárias identificadas pela equipe no diagnóstico situacional inicial da unidade;
- Verificação de adequações direcionadas ao ambiente seguro;
- Investigação do reconhecimento do território da AAE;
- Acompanhamento do processo de autoavaliação dos macroprocessos da AAE;
- Apoio nas demais ações necessárias identificadas pela equipe no plano de ação.

3.5 Alinhamento Pós-tutoria

Sentiu entusiasmo só de imaginar a unidade a partir dos processos disparados que serão acompanhados, não é? Eu só quero te dizer que ainda não acabou! Chegamos no alinhamento pós-tutoria.

Esse é um momento estratégico após a execução do *Workshop* e oficinas tutoriais, envolvendo todos os tutores e analista de tutoria, para troca de impressões, relatar a experiência de realização das atividades da etapa e desafios de execução.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Também é no pós-tutoria que podemos identificar quais unidades precisam de acompanhamento mais próximo durante o monitoramento, com apoio adicional ao tutor da unidade, considerando outros atores envolvidos que possam apoiar os processos (analistas de tutoria, tutores regionais, tutores estaduais, RT municipal, consultores regionais).

A proposta do alinhamento pós-tutoria é que seja um fórum de discussão e troca de experiências entre os tutores, sobre barreiras e facilitadores para a implementação dos processos de trabalho (implementados durante a dispersão), em especial para o monitoramento das ações e quando se faz necessário fazer junto. Como adição a este momento, também é possível que os tutores compartilhem a experiência dos *Workshops* e oficinas tutoriais.

A seguir, te apresento algumas perguntas que podem servir como disparos iniciais para a discussão. É importante definir o tempo de fala entre os tutores por unidade, para que todos se sintam ouvidos neste processo:

- Quais os principais facilitadores identificados nesta unidade?
(*Os facilitadores identificados foram...*)
- Quais as principais barreiras identificadas nesta unidade?
(*As principais barreiras identificadas foram...*)
- Citar como foi a experiência do *Workshop* e das oficinas tutoriais.
(*O Workshop e as oficinas tutoriais foram...*)
- Cite pontos de intervenção importantes de serem levados para a gestão
(Ex.: padronização municipal do plano de cuidado, equipamento para manutenção etc.)
- Conte um exemplo de uma situação que demonstre qual é o grau de engajamento desta unidade com o PlanificaSUS.

The image features a light gray background with a faint, repeating pattern of hexagons connected by thin lines. A dark green horizontal bar is positioned to the right of the text. At the top of the page, there is a decorative border consisting of a grid of squares in various shades of green.

4. OFICINAS DE MONITORAMENTO

4. OFICINAS DE MONITORAMENTO



Fonte: Banco de imagens Einstein

É preciso realizar as oficinas de monitoramento na Etapa 2 também, hein?! Para que fique bem claro, nestas atividades voltamos a conversar com a gestão. Ou seja, planejamos a etapa com a gestão, operacionalizamos os processos de tutoria, considerando todos os seus momentos com os atores envolvidos no serviço + gestão + outros atores estratégicos e agora, para monitorar a etapa, focamos novamente na gestão. Aí vai uma explicação breve:

Quero que você entenda que a oficina de monitoramento tem como objetivo avaliar o impacto que as ações propostas pela etapa vigente do PlanificaSUS têm gerado nos cenários de atuação, tendo uma perspectiva qualitativa (ao se ver o movimento e mobilização das equipes), mas também de impacto na organização da APS e da AAE como um todo.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Para realizar as oficinas de monitoramento vamos fazer o caminho inverso das oficinas de planejamento, começando pelo contexto municipal e terminando no estadual.

Depois do monitoramento, vale ressaltar a importância do “A”, do ciclo do PDCA. Esta etapa é o momento de padronizar, lembra? Vocês devem aproveitar a dispersão entre uma etapa e outra para seguir com o monitoramento, consolidar e padronizar todos os processos implantados. No “Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente”, você terá acesso a orientações para te apoiar nesse momento. Vai lá conferir!

4.1 Oficina de Monitoramento com Secretarias Municipais de Saúde (SMS)

Agora, você irá compreender os objetivos, público e materiais de apoio importantes para a realização da Oficina de Monitoramento com Secretarias Municipais de Saúde.

O monitoramento no município deve se atentar a alguns pontos importantes:

- Monitoramento do processo de territorialização no município;
- Monitoramento do processo de cadastro no município;
- Monitoramento da utilização da escala de estratificação de risco familiar;
- Monitoramento da utilização do plano de cuidado familiar;
- Monitoramento da utilização de POPs para sala de vacina no município.

A seguir, a Matriz de Monitoramento com as Secretarias Municipais de Saúde!

Etapa 2 – Oficina de Monitoramento com Secretarias Municipais de Saúde

Estudar (S)				
	Atividade	Descrição	Material de Apoio	
	Atividade 1: Monitoramento do plano de ação (Responsável: RT estadual/RTs municipais) Tempo: 1 hora	Exposição do que foi construído no “D do PDSA” e monitorado no “S do PDSA”, com debate acerca das ações realizadas de acordo com o plano de ação – aba gestão SMS. Monitoramento do plano de ação deve focar nas ações parcialmente ou não concluídas e aquelas com cumprimento.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Gestão	
	Atividade 2: Padronização de processos (Responsável: RT municipal) Tempo: 1 hora	Discussão do “A do PDSA” sobre a operacionalização e viabilidade das propostas de padronização de processos construídos para Etapa 2: <ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento do processo de territorialização no município • Monitoramento do processo de cadastro no município • Monitoramento da utilização da escala de estratificação de risco familiar • Monitoramento da utilização do plano de cuidado familiar • Monitoramento da utilização de POPs para sala de vacina no município Utiliza o Roteiro da Qualidade e Segurança do paciente para realizar esta discussão.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Gestão Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente - Padronização de processos	
Atividade 3: Discussão de resultados da Etapa 2 (Responsável: RT estadual/RTs municipais) Tempo: 2 horas	Exposição e debate dos resultados da Etapa 2 no território como adesão ao processo, cumprimento do cronograma, potencialidades e nós-críticos, ações do plano de ação das unidades importantes de serem reportadas e/ou absorvidas pelo plano de ação SMS.	Apresentação PowerPoint® Padrão		
Agir e Consolidar (A)				
	Padronização do Processo (padronizar o processo validado na unidade, uma vez que foi testado e obteve resultados positivos, por meio de procedimento operacional padrão (POP) ou fluxo).			
	O que	Quem	Data	Material de Apoio

4.2 Oficinas de Monitoramento Secretaria Estadual de Saúde (SES)

Por fim, é hora de contarmos com o protagonismo da Secretaria Estadual no monitoramento, para fecharmos com chave de ouro a Etapa 2!



Fonte: Banco de imagens Einstein

As oficinas de monitoramento com a SES devem partir da análise realizada na oficina de planejamento com a SMS, sendo compartilhada com o grupo condutor e proceder a avaliação da SES acerca do processo.

É importante que os envolvidos se atentem aos seguintes pontos acerca do monitoramento da Etapa 2, no contexto SES:

- Padronização das recomendações para realização da territorialização nos municípios;
- Padronização das recomendações para processo de cadastro;
- Padronização da utilização da escala de estratificação de risco familiar;
- Padronização das recomendações para salas de vacina.

Por último e não menos importante, a Matriz da Oficina de Monitoramento SES!

Etapa 2 - Oficinas de Monitoramento Secretaria Estadual de Saúde

Estudar (S)				
	Atividade	Descrição	Material de Apoio	
	Atividade 1: Monitoramento do plano de ação (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	Exposição do que foi construído no “D do PDSA” e monitorado no “S do PDSA”, com debate acerca das ações realizadas de acordo com o plano de ação – gestão SES. Monitorar o plano de ação, avaliando as melhorias necessárias e estabelecer as ações corretivas necessárias.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Grupo Condutor	
	Atividade 2: Padronização de processos (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	Discussão do “A do PDSA” sobre a operacionalização e viabilidade das propostas de padronização de processos construídos para Etapa 2: <ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento das recomendações para realização da territorialização nos municípios • Monitoramento das recomendações para processo de cadastro • Monitoramento da utilização da escala de estratificação de risco familiar • Monitoramento da execução das recomendações para sala de vacina Utiliza o Roteiro da Qualidade e Segurança do paciente para realizar esta discussão.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Grupo Condutor Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente - Padronização de processos	
Atividade 3: Discussão de resultados da Etapa 2 (Responsável: RT estadual) Tempo: 2 horas	Exposição e debate dos resultados da Etapa 2 no território como adesão ao processo, cumprimento do cronograma, potencialidades e nós críticos, ações do plano de ação das unidades importantes de serem reportadas e/ou absorvidas pelo plano de ação SES.	Apresentação PowerPoint® Padrão		
Agir e Consolidar (A)				
	Padronização do Processo (padronizar o processo validado na unidade, uma vez que foi testado e obteve resultados positivos, por meio de procedimento operacional padrão (POP) ou fluxo).			
	O que	Quem	Data	Material de Apoio

Viu só?

Agora deixo você e sua equipe em seu “território” para que muitas atividades sejam desenvolvidas, fortalecendo mais ainda os processos de trabalho em seu cotidiano. Agradeço por aceitar mais este desafio. Estamos juntos!



Fonte: Banco de imagens Einstein

Desejo uma satisfatória Etapa 2 do PlanificaSUS a você e a toda a sua equipe!

Guia de Orientação para a Etapa 2 | PlanificaSUS



5. TEXTOS DE APOIO



5. TEXTOS DE APOIO

Texto de Apoio A: Gestão com Base Populacional*

Do Modelo da Gestão da Oferta para o Modelo da Gestão da Saúde da População

O modelo de gestão que se pratica no Sistema Único de Saúde (SUS), que é o modelo da gestão da oferta, é incompatível com a geração de valor para as pessoas usuárias, pois tem seu foco na oferta de serviços, e não nas necessidades da população usuária. Isso acontece porque o modelo da gestão de oferta tem preocupação fundamental com a organização dos serviços de saúde, focando nas instituições prestadoras, e não nas pessoas usuárias (MENDES, 2015).

O modelo da gestão da oferta opera com indivíduos não estratificados por riscos diferenciados. Tal modelo é estruturado por parâmetros de oferta, construídos, em geral, por séries históricas que refletem mais os mecanismos políticos de conformação dos padrões de capacidade instalada ao longo do tempo. Além disso, o modelo não tem ligação com as reais necessidades das pessoas usuárias e leva a uma espiral de crescimento da oferta, porque desconsidera a mudança do modelo de atenção à saúde, bem como a importância dos mecanismos de racionalização da demanda.

Há vários problemas que decorrem da utilização do modelo da gestão da oferta. O primeiro deles é o critério populacional. Nesse modelo, a população é genérica, normalmente definida pelas projeções demográficas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O segundo, essa população é artificialmente homogeneizada, o que significa desconhecer as diferenças entre subpopulações nos campos dos riscos sanitários e do acesso aos serviços de saúde. Na prática social, não são estratificados os riscos sanitários e nem estabelecidas as desigualdades no acesso aos serviços. Terceiro, o modelo da gestão da oferta opera com população que é uma soma de indivíduos, sem criar vínculos e responsabilidades entre profissionais de saúde e pessoas usuárias, envolver intervenções sobre determinantes sociais da saúde, estabelecer registros potentes das pessoas usuárias e nem estabelecer parcerias entre profissionais de saúde e pessoas usuárias. Por fim, outro problema é que esse modelo de gestão opera por meio de parâmetros de oferta, constituídos por valores médios estabelecidos com base em séries históricas, e sem discriminar os diferentes estratos de risco e os acessos diferenciados entre grupos de pessoas usuárias.

Como parâmetros de oferta, utilizados internacional e nacionalmente, podem ser citados: número de leitos por mil pessoas, número de médicos por mil pessoas, número de enfermeiros por mil pessoas, número de odontólogos por mil pessoas, número de exames de patologia clínica por pessoa, número de consultas médicas de generalistas por pessoa, número de consultas médicas de especialistas por pessoa, número de consultas de enfermagem por pessoa, número de consultas odontológicas por pessoa e outros tantos.

Um exemplo paradigmático de parâmetro de oferta manifesta-se na portaria 1.101 do Ministério da Saúde (revogada e substituída pela portaria 1.631 do Ministério da Saúde, de 1º de outubro de 2015), que dispõe sobre os parâmetros assistenciais do SUS. Nessa portaria, fixam-se os parâmetros de duas a três consultas médicas por mil habitantes, sendo 12% de consultas básicas de urgência, 3% de consultas de urgência pré-hospitalar e de urgência, 63% de consultas médicas básicas e 22% de consultas médicas especializadas (BRASIL, 2002).

O modelo da gestão da oferta fracassou universalmente, e esse fracasso foi assim expresso por Porter e Teisberg: “a revolução nos sistemas de saúde só será possível quando o cerne da discussão se deslocar dos prestadores de serviços para o valor gerado para as pessoas usuárias desses sistemas” (PORTER; TEISBERG, 2007).

O esgotamento do modelo de gestão da oferta convoca outro modelo de gestão, denominado “gestão da saúde da população” e estruturado com base no conceito de saúde da população. Tal conceito implica algumas características: a população é mais que a soma dos indivíduos que a compõem; tem como um dos focos a redução das desigualdades; considera os determinantes sociais da saúde; reconhece a responsabilidade pelo alcance de resultados sanitários; utiliza o enfoque epidemiológico na gestão da saúde, o que inclui medir estruturas, processos e resultados, compreender como eles se relacionam e estabelecer prioridades em consonância com as necessidades da população; e supõe a estratificação da população por subpopulações de riscos (STOTO, 2013).

* MENDES, E.V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>.

Nos Estados Unidos, o conceito de saúde da população, em uma versão que se aproveita do conceito elaborado por Evans e Stoddart, foi disseminado pela proposta de organização dos sistemas de atenção à saúde, desenvolvida pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) e denominada de **Tripla Meta** (*Triple Aim*) (EVANS, STODDART, 1990). Essa proposta sugere que os sistemas de atenção à saúde devem ser orientados para alcançarem, simultaneamente, três metas: a melhoria da saúde da população; a melhoria da experiência das pessoas com os cuidados recebidos; e a redução ou controle do gasto *per capita* (BERWICK; NOLAN; WHITTINGTON, 2008). Portanto, uma das metas centra-se na saúde da população, mas o conceito de população é interpretado como uma população afiliada a um sistema de atenção à saúde com vinculação sanitária – e não meramente financeira.

O modelo da gestão da saúde da população move um sistema estruturado por indivíduos que buscam atenção para um sistema que se responsabiliza, sanitária e economicamente, por uma população determinada a ele vinculada, sendo fundamental conhecê-la, captar suas necessidades reais e discriminá-la segundo critérios de riscos e acesso (DUBOIS; SINGH; JIWANI, 2008).

A gestão da saúde da população tem esse nome porque se faz sobre as necessidades de uma população adstrita a um sistema de atenção à saúde. Tal população é determinada, e não uma população geral, que guarda, com o sistema de atenção à saúde, uma relação de vínculo permanente e personalizado.

Na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde (RAS), seu elemento fundante e sua razão de ser são essas populações determinadas, postas sob suas responsabilidades sanitárias. A população das RAS tem espaço de vinculação qualificado, que é a Atenção Primária à Saúde (APS). A população de responsabilidade das RAS, então, não é a população dos censos demográficos, nem a população geral que tem direito ao SUS, mas a população cadastrada e vinculada a uma unidade de APS, a qual vive em territórios sanitários singulares, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações de acordo com riscos sociais e sanitários (MENDES, 2011).

O conhecimento profundo da população usuária de um sistema de atenção à saúde é o elemento básico que torna possível romper com a gestão da oferta e instituir a gestão da saúde da população – elemento essencial das RAS. Assim, o objetivo da gestão da saúde da população é gerar valor para as pessoas usuárias, de modo a melhorar a saúde definida de forma ampla, o que vai além da ausência de doenças, incluindo o bem-estar físico, mental e social (MCALERLERNY, 2003).

A gestão da saúde da população é a habilidade de um sistema em estabelecer as necessidades de saúde de uma população específica, segundo os riscos; implementar e monitorar as intervenções sanitárias relativas a ela; e prover o cuidado para as pessoas no contexto de sua cultura e de suas necessidades e preferências (HALPERN; BOULTER).

Fazer gestão da saúde da população significa aplicar de maneira proativa estratégias e intervenções em determinados grupos populacionais, por meio de um contínuo de cuidados, que envolve a promoção da saúde, a prevenção das condições de saúde e as ações curativas, reabilitadoras e paliativas, objetivando a melhoria dos indicadores sanitários e econômicos, e a oferta de serviços seguros, efetivos, eficientes e equitativos.

O modelo de gestão proposto implica a vinculação permanente de uma população, organizada socialmente em famílias, com a APS. Para isso, é necessário percorrer um trajeto institucional, que envolve a organização de alguns macroprocessos básicos da APS, como o processo de territorialização, o cadastramento das famílias, a estratificação de riscos familiares, a vinculação da população às equipes de APS, a identificação de subpopulações com riscos individuais biopsicológicos e a estratificação de subpopulações por estratos de risco nas condições crônicas.

Segundo McAlearney e Lewis, a gestão da saúde da população envolve várias dimensões, dentre elas:

1. Definir uma população de responsabilidade sanitária e econômica.
2. Estabelecer um registro dessa população e de suas subpopulações.
3. Ter a APS como centro de comunicação e ordenação de fluxos.
4. Conhecer profundamente essa população em seus riscos sociais e sanitários.
5. Integrar em RAS as ações dos diferentes pontos de atenção à saúde.
6. Operar um modelo de gestão que inclua os elementos do conceito de saúde da população como ações sobre os determinantes intermediários e proximais da saúde, e sobre os determinantes biopsicológicos individuais.
7. Desenvolver e aplicar parâmetros de necessidades, com base em evidências científicas.

8. Dividir a população em subpopulações, segundo estratos de risco.
9. Estabelecer metas de melhoria dos indicadores sanitários e econômicos.
10. Definir estratégias para impactar a segurança, os custos e os resultados clínicos.
11. Buscar a redução das desigualdades.
12. Monitorar os processos e os resultados em termos de qualidade, eficiência e efetividade.
13. Implantar sistemas efetivos de informações em saúde.
14. Operar com equipes multiprofissionais, trabalhando de forma interdisciplinar na elaboração, na execução e no monitoramento de planos de cuidados.
15. Estabelecer parcerias entre profissionais de saúde e pessoas usuárias no cuidado.

Ainda, a gestão da saúde da população exige a utilização de parâmetros assistenciais coerentes. Por isso, é necessário superar os parâmetros de oferta e instituir parâmetros construídos a partir das necessidades reais das pessoas usuárias e das populações e subpopulações adstritas às RAS. É fundamental que esses parâmetros sejam construídos com base em evidências científicas (MCALERLERNY, 2003) e (LEWIS, 2014).

O Ministério da Saúde lançou, em uma consulta pública, um conjunto de parâmetros que se orientam pelas necessidades de saúde da população. Essa proposta representa mudança doutrinária e operativa de ruptura com a gestão da oferta e coerente com a gestão da saúde da população. Foram propostos parâmetros para: atenção hospitalar, rede materno-infantil, atenção à saúde bucal, doenças crônicas, atenção especializada, equipamentos de exames complementares de diagnóstico e eventos relevantes em saúde pública (BRASIL, 2015).

Em 2017, foram publicados os **Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.**

Acesse pelo *link*: [Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015](#) ➤

Texto de Apoio B: Território em Saúde e Atenção Primária**

Pensar em saúde utilizando a perspectiva do território evidencia a oportunidade da organização de macroprocessos básicos da Atenção Primária à Saúde (APS) (MENDES, 2015). Além disso, ao analisarmos o território, é importante considerar os diversos fatores que condicionam o estado de saúde das pessoas, como o nível de desenvolvimento social e econômico da população; a infraestrutura existente, de moradia e de trabalho; a subjetividade, a afetividade, a espiritualidade, a sexualidade, o gênero e a diversidade cultural; a participação das pessoas nas decisões da comunidade; o grau de desigualdade de renda; a presença de agentes transmissores de doenças e alergias; a qualidade da alimentação; a qualidade do saneamento; os níveis de violência, discriminação, dependência química etc.; se é área de risco físico-natural (deslizamentos de terra, inundações etc.); mudanças cíclicas e climáticas na bacia hidrográfica na qual o território está inserido; e a presença de fontes poluidoras, como indústrias e uso abusivo e não regulamentados de agrotóxicos. Com estes aspectos esclarecidos é possível identificar necessidades organizacionais da APS, fortalecer os macroprocessos identificados, sem perder a dimensão de que o território permanece em constante construção.

A concepção de território por vezes pode ser apresentada a partir de uma dimensão meramente administrativa para a gestão física dos serviços de saúde, não sendo utilizado o real potencial deste conceito para a identificação de problemas de saúde e de propostas de intervenção. Esse espaço apresenta, então, além de uma extensão geográfica, um perfil ambiental, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural que se relaciona com a população, podendo evidenciar suas necessidades em saúde. Estabelecer clareza na identificação destes aspectos pode apresentar oportunidades de melhoria em processos como territorialização, cadastramento das famílias, estratificação de risco familiar e identificação das subpopulações do território, caracterizados como macroprocessos básicos da APS (MENDES, 2015).

É importante pensar e refletir sobre as condições sociais que podem favorecer ou comprometer a situação saúde-doença de grupos que habitam determinadas áreas, visto que, quanto melhores as condições sociais de uma população e melhor a possibilidade de organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), possivelmente melhor o cenário saúde-doença dessa população. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e a situação epidemiológica e ambiental de um território devem orientar a organização do sistema de atenção à saúde e podem ser evidenciados na perspectiva de organização dos processos de trabalho que envolvem o território. Essas variáveis estão profundamente inter-relacionadas e as políticas públicas de educação, emprego e saneamento, por exemplo, precisam estar articuladas com tal cenário.

O tripé, formado por DSS, situação de saúde-doença e RAS, constitui a base para se compreender a problemática de saúde de um determinado território. Uma análise situacional na saúde abrange essas três dimensões, e cada uma delas apresenta seus indicadores próprios, possibilitando a comparação desses aspectos entre vários territórios de saúde.

Não basta programar ações setoriais, é preciso que se faça valer tudo aquilo que é necessário e fundamental para a vida humana em um determinado lugar. A interação e a articulação entre todos estes aspectos fazem daquele lugar bom para se viver, um lugar saudável (SOUZA, 2004).

Território e Riscos à Saúde

São as condições objetivas de vida das pessoas em interação com seu meio social, ambiental e territorial, que moldam como elas percebem o risco. Essa percepção inclui valores básicos sociais e pessoais (tradições, crenças, hábitos), bem como experiências anteriores, que tenham apresentado risco ou ameaça às suas vidas (abertura de estradas, infestações ambientais de *Aedes aegypti* e usinas nucleares).

A concepção tradicional de saúde (pautada no modelo médico-assistencial) fez com que o setor saúde ficasse impotente em face dos problemas provocados pelo intenso processo de aglomeração e exclusão social. Para superar este cenário vem sendo fortalecida, por parte do Ministério da Saúde, a ideia das ações de promoção da saúde, orientadas para as ações coletivas e definidas como:

Promoção da Saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2018, p. 9).

** Texto adaptado a partir do guia de estudo da Oficina de Territorialização e Vigilância em Saúde, no âmbito da Planificação da Atenção à Saúde do Rio Grande do Sul e do Distrito Federal, 2017.

De acordo com Yunes e Szymanski, o risco é usado pelos epidemiologistas em associação a grupos e populações; já a vulnerabilidade refere-se aos indivíduos e às suas suscetibilidades ou predisposições a respostas ou consequências negativas. Para essas autoras, existe relação entre vulnerabilidade e risco: “a vulnerabilidade opera apenas quando o risco está presente; sem risco, vulnerabilidade não tem efeito”. Uma pessoa submetida a situações de risco pode tornar-se suscetível e propensa a apresentar sintomas e doenças (YUNES; SZYMANSKI, 2001). Com isso, as autoras propõem que a interpretação da vulnerabilidade incorpore necessariamente o contexto como *locus* de vulnerabilidade, que pode acarretar maior suscetibilidade ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para proteção das pessoas contra as enfermidades (CONASS, 2015). Nesta perspectiva, a promoção da saúde atua no desenvolvimento de ações que se antecipem ao dano ou ao agravo.

As políticas de promoção da saúde, vigilância em saúde, saúde ambiental, saúde do idoso, da criança e da mulher, entre outras, são formas instituídas que objetivam controlar os riscos aos quais as populações-alvo estão expostas.

A seguir, são explorados macroprocessos básicos da APS que se relacionam com o território e que, quando organizados, apresentam oportunidades de diminuição dos riscos à saúde de sua respectiva população, fortalecendo as RAS:

Territorialização

Além de falarmos de território, outro conceito importante é o da **Territorialização**. Trata-se do processo de habitar e vivenciar um território; uma técnica e um método de obtenção e análise de informações sobre as condições de vida e saúde de populações; um instrumento para se entender os contextos de uso do território em todos os níveis das atividades humanas (econômicos, sociais, culturais, políticos etc.) (MONKEN; BARCELLOS, 2005).

Esse processo torna o “território como uma categoria de análise social” (SOUSA, 2004).

A discussão sobre territórios e suas possibilidades, na perspectiva da organização dos serviços de saúde, busca estabelecer áreas geográficas de responsabilidade e atuação das equipes de saúde. Isso significa desdobrar todo o processo de planejamento de suas atividades (diagnóstico, identificação e priorização dos problemas de saúde; e programação, operacionalização e monitoramento das ações de saúde), que são indissociáveis do processo de identificação do território e suas possibilidades. Na atualidade, incorporou-se a noção de risco, fundamental para o estabelecimento de prioridades de atuação da equipe de saúde.

O foco da territorialização na Estratégia Saúde da Família (ESF) está em estabelecer dois territórios sanitários fundamentais:

- O território área de abrangência, que é o espaço de responsabilidade de uma equipe da ESF.
- O território microárea, que é o território de responsabilidade de um Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Essa última visão implica que o território sanitário, além de geográfico, é também cultural, social, econômico e político. Cabe também diferenciar entre territórios político-administrativos e territórios sanitários. Os territórios político-administrativos são territórios de desconcentração dos entes públicos – Ministério e Secretarias de Saúde – que se definem a partir de uma lógica eminentemente política. Diferentemente, os territórios sanitários são recortados pelos fluxos e contrafluxos da população de responsabilidade de uma RAS, em suas demandas pelos serviços de saúde.

No modelo tradicional de cuidados primários, o território da área de abrangência é construído a partir de todas as pessoas que vivem na área de responsabilidade de uma unidade de APS. Na ESF, há tantos territórios de abrangência quantas são as equipes, porque a função de responsabilização é imputada a cada equipe em relação às famílias adscritas.

O processo de territorialização envolve a identificação de perfis territorial-ambiental (a geografia e ambiente, a delimitação do território da unidade da ESF em um mapa, as vias de acesso e as características dos domicílios), demográfico, socioeconômico e institucional.

O Conhecimento da População e o Cadastro

O primeiro elemento das RAS e sua razão de ser correspondem a uma população colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população e consiste em característica essencial das RAS.

O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos socio sanitários; a vinculação das famílias à Unidade Básica de Saúde; a identificação de subpopulações com fatores de risco; a identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por graus de riscos; e a identificação de subpopulações com condições de saúde muito complexas.

Na concepção de RAS, cabe à APS a responsabilidade de articular-se, intimamente, com a população, fortalecendo a função de coordenadora dessas redes, nesse nível micro do sistema, por meio do processo de conhecimento e vinculação da equipe de saúde com a população adstrita, estratificada em subpopulações e organizada, socialmente, em famílias.

O **Cadastro Familiar** tem o objetivo de conhecer as famílias adstritas às equipes da ESF, constituindo base importante para a construção de relações de vínculo entre a população e os profissionais de saúde da família. O cadastro familiar é uma ferramenta fundamental para a ESF, porque é a partir dele que se define a população que, organizada socialmente em famílias, vincula-se a cada equipe de ESF. A população de uma RAS não é aquela fornecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mas pessoas que efetivamente vivem no território de responsabilidade de cada equipe da ESF. Com um cadastro familiar efetivo é possível romper com um dos problemas centrais do Sistema Único de Saúde (SUS), que é a gestão da oferta, e instituir, verdadeiramente, a gestão de base populacional, proporcionando a utilização de ferramentas como a **Estratificação de Risco Familiar**, que considera aspectos de vulnerabilidade das famílias daquele território.

Com o Previne Brasil, o **Cadastro do Cidadão** na Atenção Primária à Saúde (APS) compõe uma das ações realizadas pelas Equipes de Saúde. Por meio dele pode-se obter o reconhecimento da população adstrita à equipe que atua na APS, subsidiando o planejamento dos profissionais e gestores nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos sob sua responsabilidade*. Portanto, serão considerados como usuários cadastrados aqueles que foram vinculados a uma equipe de APS por meio de um cadastro individual completo (FCI), cadastro simplificado por meio do módulo “Cidadão” do PEC e usuários identificados a partir das Fichas de Atendimento Individual (FAI), Ficha de Visita Domiciliar (FVD) ou Ficha de Procedimento (FP).

* Para mais informações sobre cadastro no Previne Brasil acesse a Nota Técnica Explicativa - Relatório de Cadastro, disponível no endereço: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/nota_tecnica_relatorio_cadastro.pdf

Identificação das Subpopulações com Condições Crônicas Estabelecidas

A população de responsabilidade das RAS vive em territórios sanitários singulares, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos socio sanitários. É importante salientar que o conhecimento da população total não é o bastante para a compreensão das necessidades em saúde: a população necessita ser vista de maneira subdividida, denominadas **subpopulações**, onde são considerados, entre outros aspectos, as condições crônicas estabelecidas (gestante; criança; hipertensos, diabéticos; mulheres na faixa etária de rastreamento do Câncer de mama e colo de útero.). A subdivisão considera fatores de riscos e estratificação de risco em relação às condições de saúde estabelecidas (MENDES, 2015).

É preciso destacar que condição crônica não é igual à doença crônica. Todas as doenças crônicas (diabetes, doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas, doenças musculoesqueléticas crônicas e outras) são condições crônicas. Distingue do conceito de **subpopulações com condições crônicas estabelecidas, que em outras palavras são** condições ligadas à manutenção da saúde por ciclos de vida (puericultura, hebicultura e senicultura); aos distúrbios mentais de longo prazo; às deficiências físicas e estruturais contínuas (amputações, cegueiras, deficiências motoras persistentes e outras); às doenças metabólicas; às doenças bucais não agudizadas; e às condições de saúde caracterizadas como enfermidades, que se referem ao modo como as pessoas percebem o seu adoecer, ou seja, a resposta subjetiva do indivíduo e/ou de sua rede de relações frente a uma determinada situação de adoecimento (KNAUTH *et al.*, 2013; MENDES, 2015).

Na perspectiva de RAS é esperado da APS a responsabilidade de articular-se com as subpopulações e suas necessidades específicas, isso implica que não será possível dialogar em uma perspectiva de base

populacional ou organização das RAS se não houver o processo de conhecimento e relacionamento mais aprofundado da equipe de saúde com a população adstrita, organizada em grupos familiares por risco de vulnerabilidade e estratificada em subpopulações com condições crônicas estabelecidas (MENDES, 2019). O conhecimento da população usuária de um sistema de atenção à saúde compõe o conjunto de elementos básicos que tornam possível romper com a gestão baseada na oferta, característica dos sistemas fragmentados, e possibilita a gestão baseada nas necessidades de saúde da população, ou gestão de base populacional, elemento essencial das RAS (MENDES, 2015).

Na perspectiva de fortalecimento das RAS, a compreensão e organização dos macroprocessos básicos da APS, relacionados ao território, apresentam oportunidades de desenvolvimento dos processos de trabalho que possibilitam um cuidado mais direcionado às necessidades de saúde das pessoas usuárias que habitam os territórios de vida.

Texto de Apoio C: O Território Regional de Saúde

Marco Antônio Bragança Matos
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Rúbia Pereira Barra

Os territórios considerados sanitários, que estão predefinidos na divisão político-administrativa, são: o país, os estados e os municípios. Entretanto, para construir RAS eficazes, de qualidade e com responsabilização sanitária, deve-se considerar outros territórios sanitários. O espaço, entre o espaço estadual e o espaço municipal, constitui-se das macrorregiões de saúde em que as RAS se completam, ali devem existir todos os serviços de atenção primária, secundária e terciária. Essas macrorregiões são compostas por microrregiões de saúde com autossuficiência em serviços de atenção primária e secundária. Os municípios, participantes das macrorregiões e das regiões ou microrregiões de saúde, devem, no mínimo, prestar os serviços de APS aos seus cidadãos (MENDES, 2019).

As Regiões de Saúde (territórios regionais) são espaços geográficos contínuos constituídos por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

O território regional deve ser bem definido, baseado em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo e a resposta necessários ao atendimento, a melhor proporção de estrutura/população/território e a viabilidade operacional sustentável. A organização das Regiões de Saúde deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre os gestores e o fortalecimento da participação popular (BRASIL, 2017).

Esse processo de territorialização regional é expresso nos Planos Diretores de Regionalização (PDR) identificados pelos gestores municipais e estaduais, que em comum acordo instituem a região de saúde, respeitadas as pactuações nas **Comissões Intergestores***, desde que se dê a existência de um mínimo de ações e serviços de: APS, serviços de urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde (MENDES, 2019).

*Você sabe o que são Comissões Intergestoras?



As Comissões Intergestoras são instâncias de pactuação consensual das três esferas de governo - União, estados, DF e municípios para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. Para saber mais, [acesse aqui](#)



Considerando que o primeiro elemento das RAS, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica, para que as RAS sejam implantadas é necessário a construção social de territórios com populações adscritas (MENDES, 2011). Desta forma, as RAS devem ser capazes de identificar claramente a população e a área geográfica sob sua responsabilidade, a fim de preservar, recuperar e melhorar a saúde das pessoas e da comunidade (BRASIL, 2017).

O território de abrangência da AAE é a Região de Saúde e seu conhecimento é o primeiro passo para a gestão de base populacional. Para garantir o acesso da população da região ao município-sede da

AAE é necessário conhecer o número de municípios, o tamanho e as condições de vida da população, a condição da malha viária e o tempo de deslocamento. A gestão da AAE convoca a solidariedade e a corresponsabilidade entre os vários atores da RAS. O componente de governança é essencial para uma resposta efetiva às necessidades da população. Várias das situações identificadas nos ciclos de atendimento da AAE remetem ao funcionamento da rede, como fragilidades na APS ou nos sistemas de apoio diagnóstico e logístico, ou a necessidades específicas dos usuários.

O processo de regionalização implica na conexão entre a equipe especializada e entre as mesmas equipes da APS dos municípios de uma região, sendo esquematizadas maneiras de comunicação direta, a fim de possibilitar a continuidade do cuidado e a integração entre elas. Além disso, os territórios sanitários devem ser combinados com os níveis de Atenção à Saúde, com base nos princípios da escala, qualidade e acesso, na densidade tecnológica requisitada e na disponibilidade de recursos para sua execução.

A organização da RAS deve prover uma suficiência de Atenção Especializada na Região de Saúde, definindo a continuidade do cuidado para a macrorregião de saúde ou, até mesmo, para referências estaduais, em casos de maior complexidade clínica ou demanda por serviços de maior densidade tecnológica e alto custo. A equipe especializada deve conhecer os serviços de referência e os fluxos de acesso pactuados para as especialidades, os exames e os procedimentos previstos na carteira ampliada e avançada não disponíveis no ambulatório, o nível estadual de saúde deve realizar o mapeamento e as pactuações necessárias para a garantia desses fluxos de atenção.

REFERÊNCIAS GERAIS

BRASIL. Ministério da Saúde. **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, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: < https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2016/res0008_24_11_2016.html >. Acesso em: 17 dez. 2021.

LIBERATING STRUCTURES. **Nine whys.** [s.d.]. Disponível em: < <https://www.liberatingstructures.com/3-nine-whys/> >. Acesso em: 17 dez. 2021.

MENDES, E. V. *et al.* **A construção social da atenção primária à saúde.** 2. ed. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2019. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/> >. Acesso em: 17 dez. 2021.

PROJECT ZERO. **Parts, purposes, complexities.** Harvard Graduate School of Education, 2019. Disponível em: < http://www.pz.harvard.edu/sites/default/files/Parts%20Purposes%20Complexities_1.pdf >. Acesso em: 17 dez. 2021.

PREVINE BRASIL. **Novo modelo de financiamento para a APS.** Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde, 2019. Disponível em: < <https://aps.sau.gov.br/gestor/financiamento> >. Acesso em: 17 dez. 2021.

PROJECT ZERO. **The 3 whys.** Harvard Graduate School of Education, 2019. Disponível em: < <http://www.pz.harvard.edu/sites/default/files/The%203%20Whys.pdf> >. Acesso em: 17 dez. 2021.

VERANI, José Fernando de Souza. **Poliomielite no Brasil: do reconhecimento da doença ao fim da transmissão.** Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. Suppl 2, e00229019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0102-311X00229019> >. ISSN 1678-4464. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00229019> >. Acesso em: 17 dez. 2021.

REFERÊNCIAS TEXTO A

BERWICK, D. M.; NOLAN, T. W.; WHITTINGTON, J. **The triple aim: care, health and cost.** Health Affairs, 27(3):759-69, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.101, de 12 de junho de 2002.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: < http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1101_12_06_2002.html >. Acesso em: 17 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015.** Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: < http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html >. Acesso em: 17 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de atenção à saúde. Departamento de regulação, avaliação e controle de sistemas critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Série Parâmetros SUS – Volume 1.

Disponível em: < <http://portal.arquivos2.sau.gov.br/images/pdf/2018/setembro/13/Caderno-1-Criterios-e-Parametros-ASSISTENCIAIS-1-revisao.pdf> >. Acesso em: 17 dez. 2021.

DUBOIS, C. A.; SINGH, D.; JIWANI, I. The human resource challenge in chronic care. **Caring for people with chronic conditions: a health system perspectives.** Maidenhead: Open University Press, p. 143-173, 2008. Disponível em: < http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/96468/E91878.pdf >. Acesso em: 17 dez. 2021.

EVANS, R. G.; STODART, G. L. **Producing health, consuming health care.** Soc Sci Med., 31(12):1347-63, 1990.

HALPERN, R.; BOULTER, P. **Population-based health care: definitions and applications.** Tufts Managed Care Institute. Disponível em: < <https://pdfs.semanticscholar.org/fbb8/5119a7288821ffa45e58a99a9aa6efef7d46.pdf> >. Acesso em: 17 dez. 2021.

LEWIS, N. **Populations, population health, and the evolution of population management: making sense of the terminology in US health care today.** IHI Leadership Blog, 2014. Disponível em: < <http://www.ihl.org/communities/blogs/population-health-population-management-terminology-in-us-health-care> >. Acesso em: 17 dez. 2021.

MCALERLNERNEY, A. S. **Population health management: strategies to improve outcomes.** Chicago: Health Administration Press, 2003.

MENDES, E. V. **As redes de assistência à saúde.** Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde Organização Mundial da Saúde/ Conselho Nacional de Secretários da Saúde, 2011. Disponível em: < http://www.sau.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/redes_de_atencao_mendes_2.pdf >. Acesso em: 17 dez. 2021.

MENDES, E.V. **A construção social da atenção primária à saúde.** Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015. Disponível em: < <http://www.sau.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf> >. Acesso em: 17 dez. 2021.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos.** Porto Alegre: Bookman Companhia, 2007.

STOTO, M. A. **Population health in the affordable care act era.** Washington: Academy Health, 2013. Disponível em: < <https://www.academyhealth.org/files/publications/files/AH2013pophealth.pdf> >. Acesso em: 17 dez. 2021.

REFERÊNCIAS TEXTO B

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de vigilância em saúde. secretaria de atenção à saúde. Política nacional de promoção da saúde/ministério da saúde, secretaria de vigilância em saúde, secretaria de atenção à saúde.** – 3. ed. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Para entender a gestão do SUS – progestores.** Brasília, DF: CONASS, 2015. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf2> >. Acesso em: 17 dez. 2021.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. **Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas.** Cadernos de Saúde Pública, 21(3):898-906, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300024 >. Acesso em: 17 dez. 2021.

SOUZA, M. A. **Uso do território e saúde: refletindo sobre “municípios saudáveis”.** In: SPERANDIO, A. M. G. (Org.). **O processo de construção da rede de municípios potencialmente saudáveis.** 1.ed. Campinas: Ipes Editorial, v.2, 2004.

YUNES, M. A.; SZYMANSKI, H. **Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas.** In: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação.** 2. ed. São Paulo: Cortez, p. 13-42, 2001.

REFERÊNCIAS TEXTO C

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011**: regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>. Acesso em: 17 dez. 2021.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p. 549, 2011. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/as-redes-de-atencao-a-saude/>>. Acesso em: 17 dez. 2021.

MENDES, E.V. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, p. 868, 2019. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>>. Acesso em: 17 dez. 2021.

LEITURAS COMPLEMENTARES

Acesse aqui algumas leituras complementares:

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n. 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html >. Acesso em: 17 nov. 2021.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). CONASS Debate. **Inovação na atenção ambulatorial especializada**. Brasília, DF: CONASS, 2016. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/CONASS-Debate-N-5.pdf> >. Acesso em: 17 nov. 2021.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Para entender a gestão do SUS**. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília, DF: CONASS, 2015. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf> >. Acesso em: 17 nov. 2021.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf> >. Acesso em: 17 nov. 2021.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

