

PlanificaSUS

## ***WORKSHOP 1***

Atenção Primária à Saúde e  
Atenção Ambulatorial Especializada  
nas Redes de Atenção à Saúde



VERSÃO PRELIMINAR  
2ª EDIÇÃO



PlanificaSUS

## **WORKSHOP 1**

Atenção Primária à Saúde e  
Atenção Ambulatorial Especializada  
nas Redes de Atenção à Saúde



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: 2ª edição - 2021

**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: 70.058-900 - Brasília DF

Fone: (61) 3315-9031

Site: [aps.saude.gov.br](http://aps.saude.gov.br)

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA  
ALBERT EINSTEIN

Instituto Israelita de Responsabilidade Social

Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 - 3º andar

CEP: 01451-001 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2151-4573

Site: [www.einstein.br](http://www.einstein.br)

**Coordenação:**

Marcio Anderson Cardozo Paresque

**Elaboração:**

Francisco Timbó de Paiva Neto

Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo

Isadora Siqueira de Souza

Marco Antônio Bragança de Matos

Rubia Pereira Barra

Priscila Rodrigues Rabelo Lopes

**Projeto gráfico e diagramação:**

Rudolf Serviços Gráficos

**Edição de texto:**

Viviane Rodrigues Zeppelini

**Colaboração:**

Adriane Reis Arcos

Danylo Santos Silva Vilaça

Francisco Timbó de Paiva Neto

Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo

Isadora Siqueira de Souza

Leticia Alves Tadeu Santiago

Marcio Anderson Cardozo Paresque

Marco Antônio Bragança de Matos

Rubia Pereira Barra

Priscila Rodrigues Rabelo Lopes

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 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: *Workshop* 1 - Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde./ Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2021 48 p.: il.

1. Atenção à Saúde 2. Redes de Atenção à Saúde 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 e, como área de atuação, a de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde e a Coordenação Geral de Garantia de Atributos de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Saúde da Família.

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 do *Workshop*, Guias da Etapa e Notas Técnicas serão disponibilizados com o objetivo de nortear você, profissional de saúde, na execução dos processos de trabalho disparados pelo PlanificaSUS.

Como Guia, tenho o objetivo de, por meio deste material, instrumentalizar você, que faz parte da Equipe PlanificaSUS, na execução do **Workshop 1**.

# BOAS-VINDAS!

Que bom ter você aqui! Daremos início a uma programação de *Workshops* que, sem dúvidas, serão significativos para toda a equipe. Pronto para dar a largada nessa jornada com o *Workshop 1*?

Este é um momento de aproximação da equipe de saúde local com a base teórica do PlanificaSUS. Esse espaço é muito valioso, por ser o universo de trabalho em grupo, com diversas possibilidades de aprendizado. O *Workshop* é direcionado a 100% dos profissionais das unidades de saúde da APS e da AAE, gestores, coordenadores e outros atores estratégicos, os quais o município ou a Região de Saúde consideram pertinentes.

Você e sua equipe podem utilizar estratégias como estudo dirigido, estudo de caso, dramatização, leitura de texto de apoio, debates, discussão em plenária e o que mais a criatividade e a potencialidade local permitirem.

Os temas estudados terão continuidade nas discussões das oficinas tutoriais. São nessas oficinas que vamos juntar o que foi captado aqui com as mudanças e o aperfeiçoamento da prática. Voltaremos a falar mais sobre isso ao final deste encontro.

Os objetivos deste *Workshop* são os seguintes:

- Realizar um alinhamento teórico-conceitual dos profissionais de saúde para os temas centrais da etapa operacional correspondente.
- Sensibilizar para a mudança dos processos de trabalho.



Fonte: Banco de imagens Einstein

**Aprofundando:** o PlanificaSUS reúne um conjunto de ações educacionais, baseadas em metodologias de aprendizagem ativa, voltadas para o desenvolvimento de competências de conhecimento, de habilidades e de atitudes necessárias para a organização e a qualificação dos processos assistenciais.

Baseando-se no princípio da **andragogia\***, são utilizadas práticas de problematização, que proporcionam a ação reflexiva dos participantes.



\*A andragogia é a arte de ensinar adultos, criada pelo educador Malcom Knowles (1913 - 1997). O termo tem origem na língua grega e literalmente significa "ensinar para adultos". Por trás do nome um pouco estranho está uma ciência voltada para adultos que desejam aprender. Diferente das crianças, os adultos já possuem experiência de vida e, portanto, procuram adquirir conhecimentos que possam contribuir positivamente em suas vidas; que realmente fará a diferença no cotidiano, que tenha aplicabilidade no seu dia a dia, incluindo seus processos de trabalho (DEAQUINO, 2007).



Com o PlanificaSUS, a Região de Saúde poderá apresentar unidades da APS e da AAE com seus macroprocessos organizados e integrados, permitindo uma melhor gestão do cuidado oferecido aos usuários, à família e à comunidade, além da oportunidade de realização da expansão da metodologia para as demais Regiões de Saúde dos estados.

## SE LIGA AQUI...

Em poucas palavras, metodologias ativas são estratégias de ensino que colocam o participante no protagonismo do processo, e não o professor/tutor. Têm como premissa estimular que o participante estude, pesquise, reflita e tome decisões com autonomia para solucionar desafios e atingir um objetivo da vida real.

Te desejo um *Workshop* incrível!



# SUMÁRIO

▪ APRESENTAÇÃO	3
▪ BOAS-VINDAS!	5
▪ ATIVIDADES DO <i>WORKSHOP</i> 1	9
▪ ROTEIRO DE ATIVIDADES	13
▪ BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO	13
ATIVIDADE 1 - ACOLHIMENTO DO <i>WORKSHOP</i>	13
ATIVIDADE 2 - AONDE QUEREMOS CHEGAR?	13
ATIVIDADE 3 - CONTRATO DE APRENDIZAGEM	14
▪ BLOCO 1	17
ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES PARA O ESTUDO DIRIGIDO	17
ATIVIDADE 2 - ESTUDO DIRIGIDO E DÚVIDAS COM O TUTOR	17
TEXTOS PARA ALINHAMENTO TEÓRICO	18
TEXTO A. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ATRIBUTOS E FUNÇÕES	18
TEXTO B. A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	21
TEXTO C. OS MACROPROCESSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	25

■ BLOCO 2	35
ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES PARA O TRABALHO EM GRUPOS	35
ATIVIDADE 2 - POR QUE TRABALHAR EM REDE?	36
ATIVIDADE 3 - A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SEUS ATRIBUTOS	37
CASO 1 - OS CAMINHOS DE ANDRÉIA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	37
■ BLOCO 3	43
ATIVIDADE 1 - A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	43
CASO 2 - A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O CUIDADO DE ANDRÉIA	43
ATIVIDADE 2 - MACROPROCESSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	45
ATIVIDADE 3 - ALINHANDO NOSSOS PRÓXIMOS PASSOS	46
ATIVIDADE 4 - RELEMBRANDO E AVALIANDO O ENCONTRO (DESEMBARQUE)	47
■ REFERÊNCIAS GERAIS	48
■ REFERÊNCIAS TEXTO A	48
■ REFERÊNCIAS TEXTO B	48
■ REFERÊNCIAS TEXTO C	48

# ATIVIDADES DO *WORKSHOP* 1

Ficou curioso sobre como colocar em prática as atividades do *Workshop*? Fique tranquilo! Eu te trago algumas orientações a seguir.

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 dividir as atividades em momentos distintos. Isso é uma escolha pactuada com a equipe.
- **Operacionalização:** a programação está dividida em blocos e, de acordo com a escolha da equipe, pode acontecer de forma unificada (no mesmo turno) ou ser 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).
- **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 as equipes já estarão nas unidades, nada melhor que um olho no olho, não é?

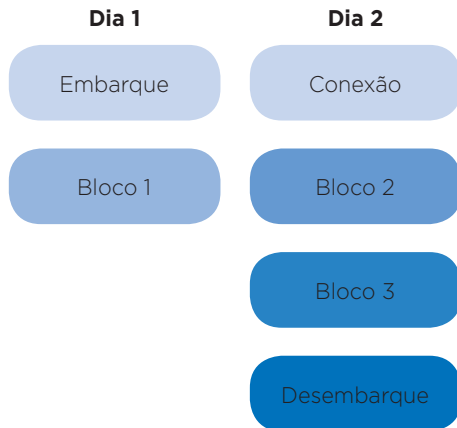
Combine o que for necessário para garantir um ambiente confortável e o melhor aproveitamento do *Workshop* 1. A seguir, o quadro de atividades e as propostas sugeridas para operacionalização dos blocos.

Bloco	Ordem da atividade	Título da atividade sugerida	Tempo médio (minutos)
<b>Embarque/ conexão</b>	1	Acolhimento e abertura do <i>Workshop</i> (embarque)	10'
	2	Aonde queremos chegar?	5'
	3	Contrato de Aprendizagem	15'
<b>1</b>	1	Orientações para o estudo dirigido	5'
	2	Estudo dirigido e dúvidas com o tutor	55'
<b>2</b>	1	Orientações para o trabalho em grupo	5'
	2	Vídeo: Por que trabalhar em rede?	30'
	3	Atenção Primária à Saúde: atributos e funções	30'
	1	A Atenção Ambulatorial Especializada	30'
<b>3</b>	2	Macroprocessos da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada	30'
	3	Alinhando nossos próximos passos	10'
	4	Relembrando e avaliando o encontro (desembarque)	15'
	Tempo total sugerido para o Workshop		240' = 4 horas

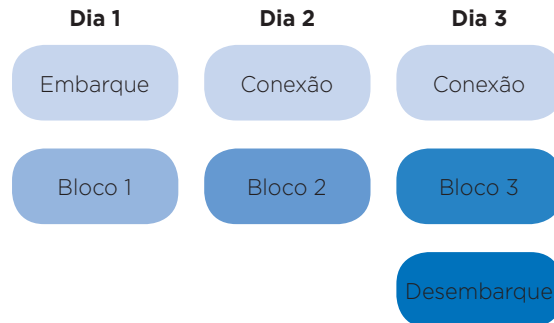
**Proposta 1:**  
Em momento único



**Proposta 2:**  
Em dois momentos



**Proposta 3:**  
Em três momentos





# BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO

# ROTEIRO DE ATIVIDADES

Dando início às atividades, te apresento o **bloco embarque**, responsável pelos aspectos iniciais de nossa programação. Caso a equipe opte pela realização do *Workshop* em um único dia, seria interessante utilizar o **bloco embarque** uma única vez, no início da programação. Porém, se a equipe optar pela realização dos blocos em momentos distintos, poderá utilizar o **bloco embarque** no início das programações como uma forma de **conexão** dessa jornada.

## BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO

### ATIVIDADE 1 - ACOLHIMENTO DO *WORKSHOP*

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido para a atividade:** 10 minutos.

Vamos para uma dinâmica quebra-gelo para trazer o foco no aqui e agora.

Dependendo de sua realidade, aqui vão algumas sugestões para aplicar essa atividade. Se fizer sentido, escolha uma para aplicar:

- A. Cada pessoa recebe quatro cartas: bate aqui, punhos, rodadinha e salmão feliz (movimento de vaivém com as mãos, como se fosse uma barbatana). Em seguida, cada um procura alguém com a mesma carta que a sua e faz o gesto que a carta mandar. Repetir duas a três rodadas.
- B. Em duplas ou trios, pergunte “O que vocês têm em comum que é incomum?”. Além de gerar risadas, funciona com um ótimo quebra-gelo. Uma única rodada já é o suficiente.
- C. Em duplas ou trios, pergunte “Como é estar na sua pele hoje?”.

### ATIVIDADE 2 - AONDE QUEREMOS CHEGAR?

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido para a atividade:** 5 minutos.

Você se lembra do livro *Alice no País das Maravilhas* (CARROLL, 2009)?  
Alice perguntou:

- Gato Cheshire, pode me dizer qual o caminho que eu devo tomar?
- Isso depende muito do lugar para onde você quer ir – disse o Gato.
- Eu não sei para onde ir! – disse Alice.
- Se você não sabe para onde ir, qualquer caminho serve.

E, para não tomarmos qualquer caminho, hoje temos objetivos bem traçados. Vamos discutir a **importância da organização** do sistema de saúde em Redes de Atenção, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Além disso, vamos também:

- **Compreender** o conceito e os elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- **Identificar** os atributos da APS.
- **Conhecer** o novo modelo de AAE.
- **Conhecer** os macroprocessos da APS.
- **Conhecer** os macroprocessos da AAE.

### ATIVIDADE 3 – CONTRATO DE APRENDIZAGEM

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido para a atividade:** 15 minutos.

Já dizia o conhecido ditado popular: “o combinado não sai caro”!

Manter um bom relacionamento é fundamental para qualquer relação. Essa é a proposta do Contrato de Aprendizagem. Trata-se de pactuações sobre o que se espera de ATITUDE de cada pessoa presente – participantes e tutor.

Tudo o que for combinado deve ser respeitado por todos. Por exemplos: tempo de intervalo, membros das equipes misturados nos momentos de pequenos grupos etc.

Vamos registrar nosso Contrato de Aprendizagem, fazer a leitura de todos os itens e, se for preciso, realizar uma pequena votação para garantir que a maioria está de acordo.

Seguimos firme na continuidade do *Workshop 1*? A partir daqui você dará início ao **bloco 1**: é um momento muito importante para conhecimento e revisão de conceitos relacionados aos processos de trabalho associados à temática central da etapa. Nesse bloco, você terá acesso a textos e poderá registrar suas impressões para observações posteriores. Não deixe passar nada!



BLOCO 1



# BLOCO 1

## ATIVIDADE 1 – ORIENTAÇÕES PARA O ESTUDO DIRIGIDO

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido para a atividade:** 5 minutos.

Esta é com você! O estudo dirigido é um formato de atividade que apoia sua autonomia na programação do *Workshop*.

Para este *Workshop*, há três textos. Para poder participar ativamente das próximas atividades, é muito importante o estudo prévio desse material. E é isso que faremos por aqui!

Texto A. Atenção Primária à Saúde: atributos e funções	(página 18)
Texto B. A Atenção Ambulatorial Especializada	(página 21)
Texto C. Os macroprocessos da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada	(página 25)

## ATIVIDADE 2 – ESTUDO DIRIGIDO E DÚVIDAS COM O TUTOR

**Responsáveis pela atividade:** participantes sob orientação do tutor.

**Tempo sugerido para a atividade:** 55 minutos.

O estudo dirigido se configura em dois momentos: individual ou coletivo.

Se optado pelo estudo dirigido individual, estude cada texto e selecione:

- A **palavra** que chamou sua atenção ou lhe pareceu poderosa.
- A **frase** que o comoveu, engajou ou provocou.
- O **parágrafo/trecho** que foi significativo, que te inquietou.

Como um grupo, discuta e registre suas escolhas. Comece compartilhando suas palavras, frases e parágrafo/trecho.

Explique a seleção realizada. Olhando para as escolhas coletivas de palavras, frases e parágrafo/trecho, reflita sobre a conversa, identificando:

- Que temas mais chamam a atenção?
- Que implicações ou desdobramentos podem ser refletidos?

## Textos para alinhamento teórico

### Texto A. Atenção Primária à Saúde: atributos e funções

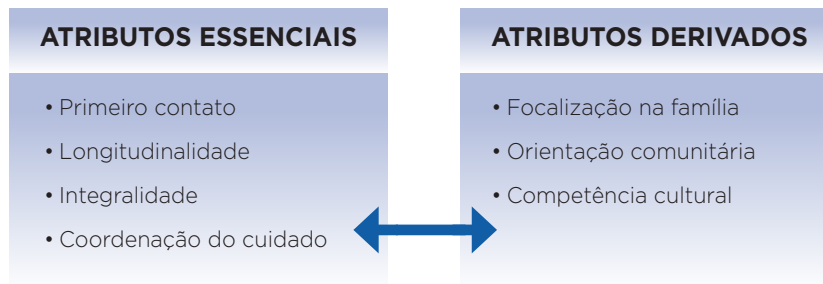
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes  
Rúbia Pereira Barra

A interpretação da Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia de organização do sistema de Atenção à Saúde a compreende como forma singular de apropriar, recombina e reordenar todos os recursos do sistema, para satisfazer as necessidades, as demandas e as representações da população, o que implica na articulação da APS como parte e como coordenadora de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), assumindo, desta forma, “o banco do motorista” para dirigir o sistema de Atenção à Saúde (SALTMAN; RISCO e BOERMA, 2006).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, o qual envolve promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvido por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada. As ações são realizadas com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, das quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017b).

Operacionalmente, a APS deve desempenhar atributos essenciais e derivados, conforme mostra a figura 2 (STARFIELD, 2002; MENDES *et al.*, 2019).

**Figura 2.** Atributos da Atenção Primária à Saúde.



**Fonte:** adaptado de Mendes *et al.* (2019).

### Atributos essenciais

O **primeiro contato** implica no acesso e no uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio, para os quais a pessoa procura a Atenção à Saúde. Pode ser definido como porta de entrada dos serviços de saúde, quando a população identifica aquele serviço como o primeiro recurso a ser buscado quando há uma necessidade ou problema de saúde.

A **longitudinalidade** constitui a existência de seguimento regular de cuidados pela equipe de saúde junto aos usuários ao longo do tempo, em um ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias. Trata-se da capacidade de lidar com o crescimento e as transformações dos indivíduos, dos grupos e do próprio território, no decorrer de um período de anos.

A **integralidade** significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da pessoa, do ponto de vista da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e dos cuidados paliativos, partindo da perspectiva individual de enxergar a pessoa como um todo e extrapolando para a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de Atenção à Saúde. Para garantia da integralidade, são necessárias a integração e a articulação entre os pontos de atenção da rede, garantindo a continuidade do cuidado.

A **coordenação do cuidado** é a capacidade de garantir a continuidade da atenção, devendo as equipes estarem cientes de todas as necessidades de saúde da pessoa em qualquer situação, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante, assim como articulação dos diversos planos de cuidado em um plano integrado, de forma que a atenção seja centrada na pessoa como indivíduo único.

## Atributos derivados

A **focalização na família** consiste em reconhecer que necessidades individuais de saúde passam pela dimensão familiar, e se deve olhar para ela como forma de cuidado integral, considerando os problemas e as necessidades de saúde de seus membros e do grupo familiar.

A **orientação comunitária** significa o reconhecimento de que necessidades de saúde vão além do contexto físico, envolvendo aspectos econômicos, assim como o entendimento de que a análise situacional do território e dos recursos disponíveis e a participação da comunidade nas decisões sobre sua saúde são fatores que devem nortear o processo de trabalho da equipe.

A **competência cultural** convoca a equipe de saúde a reconhecer e a respeitar as características étnicas, raciais e culturais da população, entendendo suas representações e as preferências das pessoas e de suas famílias.

## Funções

A **resolubilidade**, refere-se à capacidade em reconhecer as necessidades locais de saúde e ofertar cuidados primários capazes de resolver mais de 90% das demandas na APS.

A **comunicação** expressa o exercício, pela APS, de centro de comunicação das RAS, o que significa ter condições de ordenar os fluxos e os contrafluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes das redes.

A **responsabilização** implica em as equipes assumirem, em seu território, o conhecimento da população adscrita, identificando suas necessidades de saúde em todos os pontos de atenção, estabelecendo relação de vínculo e comprometendo-se, de modo permanente e consistente, com a saúde da população.

No Brasil, não obstante o discurso oficial da APS como estratégia de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), vigoram diferentes modelos de estruturação da APS.

O modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF) preconiza o cuidado primário centrado em uma equipe multiprofissional, trabalhando de forma interprofissional e por meio de um conjunto ampliado de encontros clínicos, que envolvem consultas individuais e atividades em grupo.

Consolidar a ESF significará construí-la, verdadeiramente, a partir de evidências produzidas internacionalmente e no Brasil, como a política da APS no SUS, fundada em seu papel de estratégia de organização do sistema público de saúde brasileiro e como centro de comunicação das RAS (MENDES *et al.*, 2019). É este o modelo que se propõe na Planificação da Atenção à Saúde.

## Texto B. A Atenção Ambulatorial Especializada

Marco Antônio Bragança Matos  
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes  
Rúbia Pereira Barra

### Quando pensamos em Atenção Ambulatorial Especializada, o que nos vem à cabeça?

Boa parte das pessoas diria que é um serviço de saúde, repleta de recursos tecnológicos, muitas vezes vinculada a um hospital, que oferta consultas médicas e exames especializados para os usuários encaminhados com condições crônicas complexas, com insatisfação devido às longas filas de espera.

Esse modelo de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) vigente vem de uma história de organização do nosso sistema público de saúde dos Centros de Especialidades Médicas (CEMs) na experiência do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) profundamente fragmentado, que tinha como proposta um modelo em que a assistência à saúde é focada na prática médico-curativa, e o foco do cuidado é a doença. Esse tipo de assistência é centralizado no médico, que atua de forma uniprofissional altamente especializada, utilizando muitos recursos tecnológicos, farmacológicos e procedimentos hospitalares (MENDES, 2019; VERDI *et al.*, s.d.).

As unidades ambulatoriais constituíam Postos de Atenção Médica (PAMs), que eram grandes espaços de prestação de serviços de saúde, de baixa efetividade e grande ineficiência. O foco está na produtividade de serviços, sendo ofertadas consultas especializadas, dissociadas dos exames complementares e/ou procedimentos, essenciais para o manejo clínico adequado, ocasionando múltiplos agendamentos e sendo um estímulo ao absenteísmo dos usuários, num ciclo permanente de retenção desnecessária. Isso configura o “efeito velcro”, que fragiliza o vínculo com a APS, dificulta o acesso e retroalimenta longas filas de espera. Além disso, ele compromete a qualidade da assistência e os resultados terapêuticos e, até mesmo, contribui para o agravamento do quadro clínico da pessoa usuária (CANONICI, 2014; MENDES, 2019).

Os modelos de ambulatórios especializados, como os Sistemas Locais de Saúde (SILOS) e o CEM, evoluíram da matriz do INAMPS e são característicos dos sistemas de saúde fragmentados, cuja expressão se dá pela forma como se organiza, em geral, a AAE no Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses modelos podem aparecer, na prática social, de diferentes formas e recebem novas denominações, como centros de especialidades e policlínicas; pequenas unidades isoladas, produtoras de cuidados especializados, como centros de reabilitação, centros de ultrassonografia ou de mamografia; e, até mesmo, médicos trabalhando sozinhos em um consultório, com apoio de uma recepcionista, ou um médico que se desloca de uma cidade a outra, para prestar cuidados de sua especialidade. Todos esses modelos são considerados CEM e reservam grande semelhança entre si.

### **Então, qual seria esse modelo de Atenção Ambulatorial Especializada inovador, que se confrontaria com as ideias de senso comum que sustentam o modelo vigente do Centro de Especialidades Médicas?**

Para se chegar a esse novo modelo, é preciso atuar mudando radicalmente o atual, introduzindo-se o que se denomina modelo do Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA).

Esse modelo se sustenta em dois pilares fundamentais: a coordenação do cuidado entre a AAE e a APS e a construção da AAE como um PASA de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) coordenada pela APS (MENDES, 2019).

Podemos dizer que a essência do modelo do PASA é a relação entre a APS e a AAE, que compartilham a tarefa e a responsabilidade pelo cuidado, sem prejuízos para o desempenho da coordenação pela APS.

### **As diferenças entre os modelos do Centro de Especialidades Médicas e do Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial são o novo nome e a integração com a Atenção Primária à Saúde?**

Vejamos, na tabela 1, as principais diferenças entre os modelos dos CEMs e do PASA.

**Tabela 1.** Características dos modelos de Atenção Ambulatorial Especializada

<b>Centro de Especialidades Médicas (modelo SILOS)</b>	<b>Ponto de Atenção Secundária (modelo do PASA)/AAE de uma RAS</b>
Gestão da oferta	Gestão de base populacional
Unidade isolada sem comunicação fluida com outros níveis de atenção	Ponto de Atenção à Saúde com comunicação em rede com os outros níveis de atenção
Sistema aberto	Sistema fechado
Autogoverno	Governo compartilhado com a APS
Programação feita na própria unidade ou pela APS, sem estratificação de risco	Programação feita na APS com estratificação de risco
Acesso regulado pelos gestores da saúde, diretamente no complexo regulador	Acesso regulado diretamente pela equipe de APS na unidade de AAE
Atenção focada no cuidado do profissional médico especialista	Atenção focada no cuidado multiprofissional e interprofissional
Relação entre generalista e especialista: ou inexistente ou se faz por referência e contrarreferência, sem conhecimento pessoal e sem trabalho conjunto	Relação entre generalista e especialista: relação pessoal com trabalho clínico conjunto
O produto da unidade é uma prescrição médica ou uma solicitação ou realização de exame complementar ou de procedimento especializado	O produto da unidade é um plano de cuidado feito por uma equipe multiprofissional interprofissional
Decisões clínicas não articuladas em diretrizes clínicas, construídas com base em evidências	Decisões clínicas articuladas em protocolos clínicos, construídos com base em evidências e compartilhadas entre generalistas e especialistas
Prontuários clínicos individuais e não integrados em rede	Prontuários clínicos familiares eletrônicos, integrados em rede, especialmente com a APS
Não utilização de ferramentas de gestão da clínica	Utilização rotineira das ferramentas de gestão da clínica
Atenção sem plano de autocuidado individual	Atenção com plano de autocuidado compartilhado entre generalistas e especialistas
Função meramente assistencial	Função assistencial (incluindo a teleassistência), educacional, supervisão e de pesquisa
Presença do efeito velcro	Ausência do efeito velcro
Pagamento por procedimento	Pagamento por orçamento global ou capitação ajustada

**Fonte:** Mendes (2015; 2019).

SILOS: Sistemas Locais de Saúde; PASA: Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial; AAE: Atenção Ambulatorial Especializada; RAS: Rede de Atenção à Saúde; APS: Atenção Primária à Saúde.

O formato proposto de uma unidade de AAE é bem diferente do de uma unidade ambulatorial do modelo do CEM. A AAE, segundo o modelo do PASA, é organizada de acordo com a natureza da rede temática de Atenção à Saúde.

A assistência é prestada em unidade ambulatorial, sendo realizada por equipe multiprofissional e composta de profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade, engloba a utilização de equipamentos de maior densidade tecnológica especializada e ofertada com abrangência

regional, o que significa que ela não deve existir na totalidade dos municípios, mas, preferivelmente, deve se localizar nas cidades-polo de regiões ou microrregiões de saúde, ou de acordo com os desenhos regionais pactuados. (MENDES, 2011; BRASIL, 2017a).

Além disso, a AAE deve garantir escala adequada, conforme o princípio da economia de escala, assegurando tanto uma boa relação de custo-benefício, quanto a qualidade da atenção a ser prestada à população-alvo, concomitantemente aos cuidados da APS (MENDES, 2011; BRASIL, 2017a).

Essa unidade ambulatorial é fechada, sendo o acesso regulado diretamente por essas equipes da APS e da AAE, sem necessidade de mecanismos ou profissionais em centrais de regulação.

A programação do ambulatório é feita na APS, que identifica as pessoas com condições crônicas e estratifica e compartilha o cuidado das pessoas que apresentam necessidade da Atenção Especializada. Esse processo permite que o ambulatório se organize previamente e dimensione o quantitativo de atendimentos que serão necessários para receber essas pessoas, no tempo certo, sem filas de espera e com acesso aos recursos necessários, como os exames e os procedimentos especializados importantes para o esclarecimento do diagnóstico ou acompanhamento de complicações das condições crônicas. Os exames e os procedimentos devem ser preferencialmente ofertados no mesmo local, dia e horário dos atendimentos especializados. Esse modelo tem o foco no cuidado das pessoas com condições crônicas de saúde não agudizadas, estratificadas como alto e muito alto risco, a partir de critérios estabelecidos em diretriz clínica, compartilhados pelas equipes da APS e que se beneficiam, naquele instante, de cuidados concomitantes com a Atenção Especializada.

A atenção é prestada por equipe multiprofissional. O produto não é simplesmente uma consulta médica e/ou um exame complementar realizado, mas um plano de cuidado elaborado de forma interprofissional pela equipe da Atenção Especializada, com a participação ativa da pessoa usuária, seus familiares e/ou apoiadores. As relações entre as equipes da AAE e da APS vão além do sistema clássico de referência/contrarreferência, construindo processos de relacionamento interpessoais, em que os profissionais se conhecem, compartilham planos de cuidado e trabalham clinicamente em conjunto em algumas circunstâncias.

A integração entre as equipes da APS e da AAE, por meio do compartilhamento do cuidado, torna os dois níveis ou serviços de saúde, progressivamente, um único microssistema clínico, garantindo a atenção contínua e integrada. Essa qualificação progressiva possibilita que a equipe da APS, apoiada pela equipe da AAE, assumam, com mais segurança, o cuidado também dos usuários de alto e muito alto risco com estabilidade clínica. A integração deve ser operacionalizada em vários momentos e com diferentes métodos.



A estratégia de implantação do modelo do PASA na AAE exigirá mudanças na estrutura e nos processos, possibilitando o alcance de resultados sanitários e econômicos. Logo, para organizar e implantar o modelo do PASA, devem-se, também, estruturar os macroprocessos da construção social da APS e, na AAE, implantar seus quatro macroprocessos: assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa.

Quer saber mais sobre os macroprocessos da AAE?

Acompanhe o próximo texto, onde são apresentados os macroprocessos da APS e da AAE.

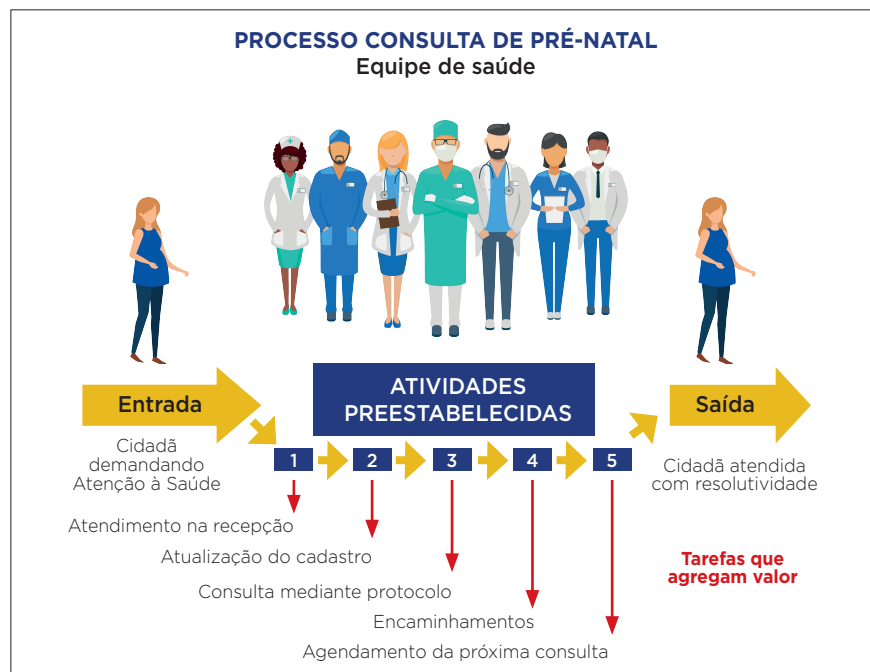
### **Texto C. Os macroprocessos da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada**

Marco Antônio Bragança Matos  
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes  
Rúbia Pereira Barra

A população de um território de Atenção Primária à Saúde (APS) busca a unidade de saúde por vários motivos, os quais chamamos “demandas”. Para melhor atender a essa população, tais demandas foram estruturadas em sete grupos de oferta de serviços, mas, para que as pessoas possam ser bem atendidas, é necessário que exista um equilíbrio entre os motivos de procura e de oferta, que pode ser alcançado pela organização dos processos de trabalhos.

Os processos de trabalho em saúde são um conjunto de atividades preestabelecidas, que, se executadas em uma sequência determinada, conduzirão a um resultado esperado, o qual assegura o atendimento das necessidades e das expectativas das pessoas usuárias. A figura 3 refere-se ao atendimento de uma gestante.

Figura 3. Processo de consulta pré-natal.

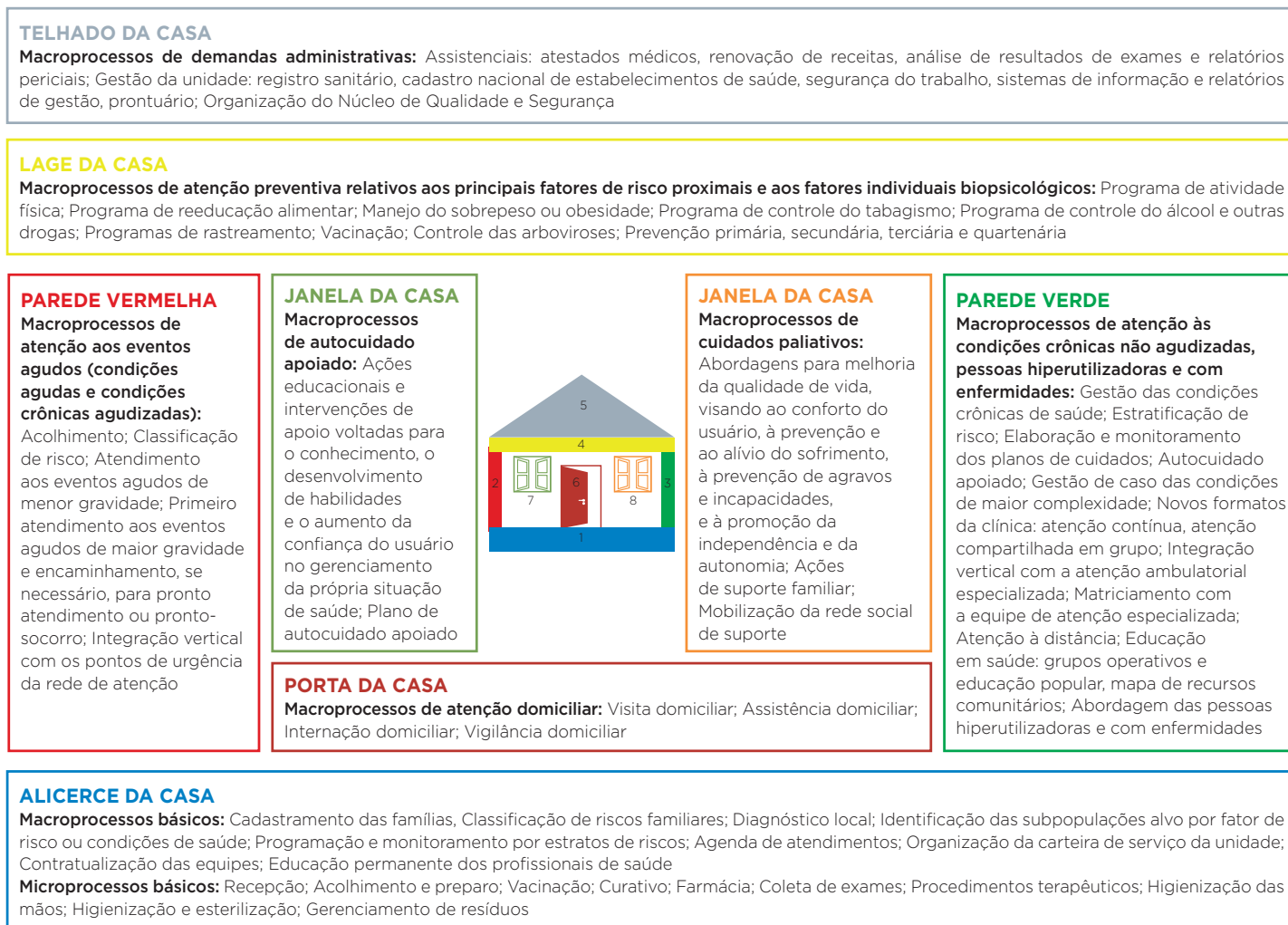


Fonte: Mendes (2019).

Para a organização dos processos de trabalho e pensando em responder demandas da população por serviços de saúde, o professor Eugênio Vilaça propõe a construção social da APS, que pode ser melhor compreendida por meio da metáfora da construção de uma casa. O alicerce, as paredes, a laje, o telhado, a porta e as janelas representam o conjunto de macroprocessos que dão suporte ao atendimento das diversas demandas da população, e os microprocessos básicos estão relacionados à qualidade e à segurança da atenção às pessoas. Para que a casa tenha uma construção sólida e não corra o risco de ruir, inicia-se a construção pelo alicerce, e, a partir dele, serão organizados os macroprocessos (MENDES, 2019).

Cada um dos momentos da construção se refere a uma parte dos macroprocessos que podem ser organizados pela equipe da APS na unidade de saúde e no território de abrangência, como apresentado na figura 4, devendo permitir respostas satisfatórias às diferentes demandas da população.

**Figura 4.** Descrição dos macroprocessos e dos microprocessos da Atenção Primária à Saúde.



Fonte: Mendes *et al.* (2019).

A partir do processo da construção social da APS, nascerá uma nova forma de atenção: centrada no cuidado da pessoa e da sua família; com atendimentos não programados e programados de acordo com a estratificação de risco; com a introdução de novas formas de encontros clínicos, presencial e à distância; com cuidado compartilhado por uma equipe multiprofissional, capaz de elaborar o plano de cuidados interprofissional e garantir a participação da pessoa usuária e com fortalecimento do autocuidado, estabelecendo novas formas de relação entre a Atenção Especializada e a APS.

Para estabelecer uma nova forma de relação entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), é necessário organizar os processos de trabalho para responder, com efetividade e eficiência, às demandas por condições crônicas não agudizadas, estratificadas como complexas e/ou muito complexas, compartilhadas pela APS. As pessoas com condições crônicas de difícil manejo e que requerem Atenção Especializada focal devem ter seu cuidado compartilhado entre APS para AAE. O compartilhamento do cuidado é substitutivo do encaminhamento, que remete à ideia de passar para frente, enquanto que compartilhar significa partilhar o cuidado do usuário, o que requer comprometimento de ambas as partes que compartilham.

Para atender a essa demanda, é necessário instituir um novo modelo de organização da AAE, denominado “organização em rede” ou modelo do Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA). Sustentado por dois pilares fundamentais, esse modelo apresenta a coordenação do cuidado entre a AAE e a APS e a construção da AAE como um ponto de Atenção Secundária ambulatorial de uma RAS coordenada pela APS (MENDES, 2019).

Operacionalmente, o modelo do PASA desenvolve quatro macroprocessos, que podem ser vistos na figura 5:

- **Macroprocesso assistencial:** é desempenhado por uma equipe multiprofissional, que atua de maneira interprofissional, aprofundando o manejo clínico dos usuários. As atividades assistenciais são organizadas principalmente no formato de atenção contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais sequenciais, para avaliação clínica por todos os profissionais e definição das condutas e recomendações, sendo sistematizados em um único plano de cuidados. Essas atividades incluem a realização de exames diagnósticos e terapias complementares, preferencialmente no mesmo momento dos atendimentos.
- **Macroprocesso educacional:** é desenvolvida para todos os profissionais da APS e da AAE, bem como para os usuários atendidos no ambulatório. A equipe da AAE desempenha a função matriciadora, deixando o acompanhamento longitudinal como atribuição da APS. Ela realiza o apoio educacional, para que os profissionais desenvolvam competências de conhecimento específico, para a qualificação do manejo clínico, implicando no conhecimento recíproco, na proximidade e na vinculação entre as equipes. Isso envolve o deslocamento dos profissionais da AAE até as unidades da APS, ou dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde para a AAE. Desempenha ainda a função de segunda opinião, em diferentes

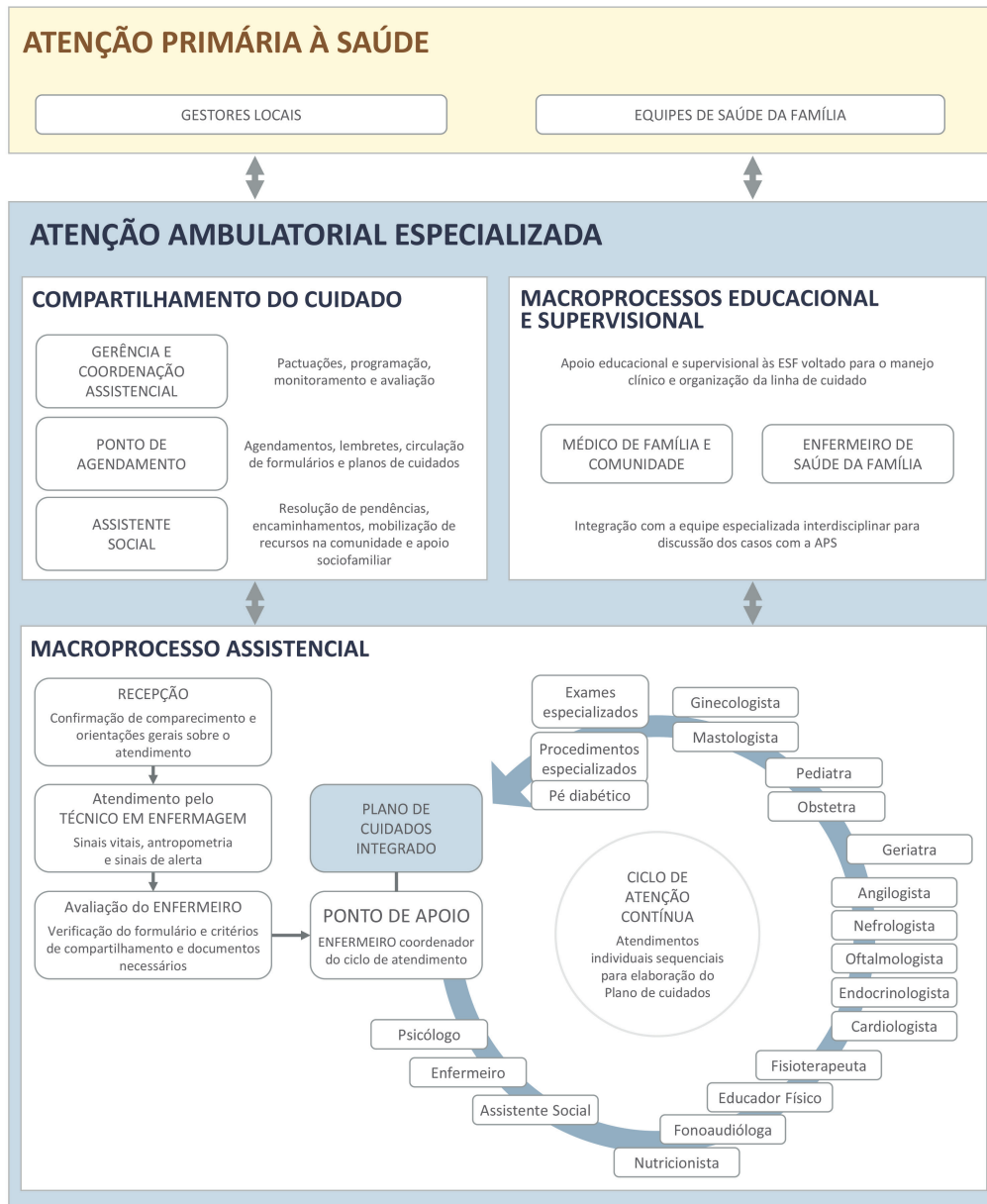
modalidades de apoio à APS, via telefone, *chats* de discussão, aplicativos de mensagens instantâneas, *e-mail* e outras formas. Para o desenvolvimento da função matriciadora, os profissionais da AAE necessitam de qualificação permanente interna e externa, com momentos para estudo das diretrizes clínicas, discussão de casos, segunda opinião, atendimento conjunto, cursos rápidos para conhecimento de temas específicos ou treinamento de habilidades.

Para os usuários atendidos no ambulatório, devem ser desenvolvidas ações educativas durante o ciclo de atenção contínua, que fortaleçam o autocuidado.

- **Macroprocesso supervisional:** envolve ações supervisionais diretas, como o monitoramento cruzado entre APS e AAE, e indiretas, como identificação, pela equipe do ambulatório, de oportunidades de melhorias na RAS. A partir dessa identificação, a AAE informa e orienta a equipe de origem e estabelece, conjuntamente com o nível de gestão competente, ações estratégicas de educação permanente e intervenções necessárias para sua resolução.
- **Macroprocesso de pesquisa clínica e operacional:** é de grande relevância, tendo papel transversal junto aos outros macroprocessos. Deve ser desenvolvido pela equipe do ambulatório de Atenção Especializada, com o objetivo de gerar evidências sobre o manejo de usuários com condição crônica e seu impacto na estabilização clínica e nos indicadores finais de morbimortalidade.

Para que esses quatro macroprocessos sejam desempenhados adequadamente, é preciso que a equipe tenha ciência dessas funções e seja providenciado o necessário para sua concretização.

**Figura 5.** Macroprocessos de um Ambulatório de Atenção Especializada.



Fonte: Mendes, 2019.

Há evidências de que as clínicas da APS e da AAE são muito diferentes, mas a boa notícia é que são complementares. Isso reforça a importância de promover a interação desses dois pontos de Atenção à Saúde. A organização dos macroprocessos contribuirá para o fortalecimento da relação entre esses pontos, possibilitando uma AAE inovadora e uma APS renovada e ampliada, ambas integradas à RAS (MENDES, 2019).

Muito bem! Concluimos o bloco 1! Continue assim! No próximo bloco, você será instigado a refletir sobre as RAS e também poderá discutir com o grupo acerca dos atributos da APS. Fique agora com as atividades do **bloco 2**.

↳ Espaço reservado para um intervalo ↳  
(em caso de programação contínua)





## BLOCO 2



## BLOCO 2

### ATIVIDADE 1 – ORIENTAÇÕES PARA O TRABALHO EM GRUPOS

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido para a atividade:** 5 minutos.

Preparados para começarmos a trabalhar em pequenos grupos?

Nesse momento, é importante estimular a reflexão entre você e seus colegas sobre as realidades de seus serviços, levando à **articulação entre teoria e prática**.

Relembrar o conteúdo teórico que já foi estudado será valioso para esse momento. A partir da [página 18](#), você tem acesso a textos do referencial teórico, para consultar sempre que achar necessário.

Nos *Workshops* do PlanificaSUS, é esperada a participação de profissionais de saúde de diferentes formações e cargos, o que pode acarretar variados pontos de vista sobre o processo de trabalho nos serviços de saúde.

**Intenção: ouvir diferentes opiniões** é crucial, **buscando o ponto em comum entre as falas**, para que seja possível visualizar a importância da articulação da RAS. Quando trabalhamos em **grupos**, é comum observar **posturas diferentes de participação**. Alguns falam mais, outros ficam mais calados. Por isso, vamos libertar o que cada um está pensando usando as **Estruturas Libertadoras (EL) de aprendizagem** (LIBERATING STRUCTURES, s.d.).

Estruturas Libertadoras 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.

O controle é distribuído com o grupo, e o tutor não sabe que soluções serão encontradas para os problemas colocados. A tutoria atua com uma **facilitação leve** ao serviço do grupo, para que todos participem e troquem aprendizados e percepções entre si.

A cada atividade, você terá o passo a passo para desenvolver a metodologia sugerida. Vamos lá?

## ATIVIDADE 2 – POR QUE TRABALHAR EM REDE?

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido para a atividade:** 30 minutos.

Vamos agora assistir a um vídeo com o professor Eugênio Vilaça Mendes, que nos apresentará o conceito de RAS e a razão de trabalhar em rede nos serviços de saúde. Esse vídeo poderá ser acessado novamente por você, por meio do *link* disponibilizado a seguir. Você também terá acesso a um texto sobre a RAS, apresentado após o vídeo, para apoiar as discussões em grupo.

Acesse o vídeo **“Por que trabalhar em rede?”** do professor Eugênio Vilaça Mendes pelo *link* <https://vimeo.com/345702079/254c196df6>

A EL escolhida para a aplicação da atividade chama-se **1, 2, 4, todos**. É bem simples.

Essa estrutura tem uma duração média de 10 a 12 minutos, e seu objetivo é engajar todos simultaneamente na geração de perguntas, ideias e sugestões, provocando a inteligência coletiva.

Os passos são:

- 1 minuto: reflexão individual sobre a questão norteadora.
- 2 minutos: os participantes se juntam em **duplas** e compartilham suas reflexões.
- 4 minutos: as duplas se juntam em **quartetos** e compartilham seus pontos de dúvida.
- 5 minutos: o tutor pergunta: “Qual foi o ponto que mais se destacou em sua conversa?”
- Construção coletiva de uma resposta.

Questão norteadora: Como eu trabalho em rede no meu dia a dia?

Sugerimos que você tenha no ambiente papel, caneta, lápis, bloco de papel autoadesivo e outros materiais, caso necessite.

**Se preferir, dependendo do ritmo do grupo e do tempo, o tutor poderá aplicar também as seguintes perguntas disparadoras:**

1. Como podemos definir RAS?
2. Quais os objetivos de uma RAS?
3. Como você visualiza os pontos de atenção que constituem a RAS em seu contexto de trabalho? Utilize a figura 1.

**Figura 1.** Mapeamento dos pontos de Atenção à Saúde.

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
	NOME	COMPETÊNCIA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE		
ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE		

**Fonte:** Fonte: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). **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: 20 out. 2021.

— Espaço vip reservado para um café —  
(em caso de programação contínua)



## ATIVIDADE 3 – A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SEUS ATRIBUTOS

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo da atividade:** 30 minutos.

Veja, a seguir, o **Caso 1 – Os caminhos de Andréia pela Atenção Primária à Saúde**, (se necessário, consulte o **Texto A – Atenção Primária à Saúde: atributos e funções**).

### Caso 1 – Os caminhos de Andréia pela Atenção Primária à Saúde

Andréia é uma jovem no primeiro trimestre de gestação. Ela mora com os pais porque seu namorado, Jubiratan, não conseguiu emprego. Jubiratan é descendente de indígenas e precisa ir à aldeia com certa frequência, devido aos cuidados com seus pais já idosos.

Há 15 dias, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) da equipe responsável soube pelo vizinho da Andréia que ela estava grávida e, ao fazer a visita, perguntou se ela já tinha iniciado o pré-natal. Como Andréia trabalha

o dia todo e nunca está em casa, ela não costumava ir à unidade de saúde. Quando passava mal, buscava o pronto atendimento do município, em outro bairro.

Sabendo do fato, o ACS levou para a reunião de equipe na manhã seguinte o caso de Andréia, preocupado se não existiriam outras gestantes que também não tinham sido identificadas no território. Inquieta, a equipe questionou se toda a população adscrita estava, de fato, cadastrada.

**ACS:** Acho que nós deveríamos verificar se as gestantes da área foram cadastradas e se não há gestante nova que deixamos passar.

**ENFERMEIRO:** Bem lembrado. Precisaremos conversar com a equipe toda, para fazermos a territorialização e verificar os cadastros novos e antigos.

Diante das falas, a médica pontuou que o importante é que, agora, ela seria acompanhada e já agendou a consulta para ela e o parceiro na sexta-feira, conforme Andréia solicitara ao ACS.

Durante a consulta com a médica e o enfermeiro, foi perguntado quais eram os antecedentes individuais, obstétricos e sobre a gestação atual, além de seus hábitos alimentares, sua rotina diária, sua relação familiar e se ela bebia ou fumava. Andréia relatou que não tem se alimentado corretamente porque tem sentido muito enjoo, além de dores de cabeça constantes e dor ao urinar. Os profissionais realizaram os testes rápidos; fizeram aferição da pressão, do peso e da altura; verificaram seu cartão de vacina e solicitaram exames de rotina do primeiro trimestre. Andréia também foi convidada a participar de grupos educativos sobre cuidados durante a gestação. Também foi agendado atendimento odontológico para ela, e a gestante recebeu orientações quanto aos sinais de alerta durante a gestação, tendo sido repassados o endereço e o contato telefônico da maternidade de referência, caso Andréia manifestasse sinais de agudização fora do horário de funcionamento da unidade.

Após receber os resultados de exames laboratoriais e ultrassonografia, confirmaram-se as hipóteses diagnósticas de infecção urinária, sífilis e diabetes. A equipe, com base na diretriz clínica de Atenção à Saúde da gestante, procedeu ao manejo recomendado das condições referidas, fez nova estratificação de risco, considerando Andréia agora como gestante de alto risco, e agendou o atendimento na Unidade Básica de Saúde para seu companheiro, Jubiratan. Diante da situação, foi acionada a unidade de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) para discussão do caso e se concluiu que a conduta adequada seria o cuidado compartilhado.

**Fonte:** SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (SBIBAE). **PLANIFICASUS:** Guia Workshop 1 - A integração da Atenção Primária e da Atenção Especializada nas Redes de Atenção à Saúde. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein/ Ministério da Saúde, 2019. p. 19. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201908/16114710-guia-workshop-1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

Questão norteadora: Em quais situações da história de Andréia foram aplicados os atributos da APS?

Aplicando o 1, 2, 4 e todos:

- 1 minuto: reflexão individual sobre a questão norteadora.
- 2 minutos: os participantes se juntam em duplas e compartilham suas reflexões.
- 4 minutos: as duplas se juntam em quartetos e compartilham seus pontos de dúvida.
- 5 minutos: o tutor pergunta: “Qual foi o ponto que mais se destacou em sua conversa?”
- Construção coletiva de uma resposta.

Sugerimos que você tenha no ambiente papel, caneta, lápis, bloco de papel autoadesivo e outros materiais, caso necessitem.

**Se preferir, dependendo do ritmo do grupo e do tempo, o tutor poderá aplicar também as seguintes perguntas disparadoras:**

1. Na sua opinião, algum atributo não foi respeitado?
2. Você poderia trazer alguma questão do caso semelhante a alguma situação cotidiana da unidade em que atua?

↳ Espaço reservado para um intervalo maior ↳  
(em caso de programação contínua)



E agora, o último bloco do *Workshop 1!* O **bloco 3** sugere que você e sua equipe possam refletir acerca da AAE e também sobre os macroprocessos da APS e da AAE. Além disso, ainda no **bloco 3** você realizará o alinhamento dos próximos passos e terá a oportunidade de avaliar as atividades que realizou. Vamos arrasar nesse **último bloco?**



BLOCO 3

## BLOCO 3

### ATIVIDADE 1 - A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo da atividade:** 30 minutos.

Vamos continuar a conhecer um pouco mais da história de Andréia por meio da leitura do **Caso 2 - A Atenção Ambulatorial Especializada e a Atenção Primária à Saúde para o cuidado de Andréia**, (se necessário, consulte o **Texto B - A Atenção Ambulatorial Especializada**).

#### Caso 2 - A Atenção Ambulatorial Especializada e a Atenção Primária à Saúde para o cuidado de Andréia

Andréia, após apresentar os exames laboratoriais, foi estratificada como gestante de alto risco, o que justificou a discussão e o compartilhamento do caso com a equipe da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Após receber as devidas orientações, a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) realizou o agendamento de Andréia no ambulatório especializado em tempo hábil para que fosse dado seguimento ao seu plano de cuidado, conforme o quadro clínico atual. Ela foi acolhida e lhe foram explicados o fluxo de atendimento e o propósito do cuidado compartilhado. Após esclarecimentos realizados e a conferência de dados cadastrais em prontuário eletrônico, teve início o ciclo de atenção contínua, que é um circuito de atendimento realizado por diferentes profissionais, como enfermeiro, técnico em enfermagem, assistente social, psicólogo, médico ginecologista e obstetra, nutricionista e fisioterapeuta (equipe de pré-natal de alto risco), conforme a carteira de serviços pactuada na região. Em seguida, ela realizou novos exames e procedimentos necessários, recebeu um plano de cuidado elaborado pela equipe que lhe atendeu, bem como as orientações necessárias para o seguimento de seus cuidados. Tal plano contém as medidas e ações que visam estabilizar o quadro clínico de Andréia, propondo inclusive seu atendimento subsequente na APS.

Ao retornar para o acompanhamento na Unidade de Saúde Jardim das Flores, Andréia apresentou o plano que lhe foi entregue pela equipe da AAE, apesar de ele já estar no prontuário eletrônico integrado. Assim, a AAE e a APS passam a monitorar e a dialogar sobre a evolução do caso, viabilizando a continuidade do cuidado, conforme o planejado, e, no caso de intercorrências, a APS conta com o suporte da AAE para o manejo adequado. Ficou pactuado que as ações de suporte entre as equipes aconteceriam via telefone, *chats*

de discussão, aplicativos de mensagens instantâneas, *e-mail* ou deslocamento dos profissionais da AAE até as unidades da APS, caso houvesse necessidade.

**Fonte:** SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (SBIBAE). **PLANIFICASUS:** Guia Workshop 1 - A integração da Atenção Primária e da Atenção Especializada nas Redes de Atenção à Saúde. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein/ Ministério da Saúde, 2019. p. 31. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201908/16114710-guia-workshop-1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

Questão norteadora: Quais aspectos da história de Andréia demonstram que o atendimento ambulatorial estava no modelo do Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA)?

Dessa vez, vamos usar uma outra EL, chamada de **5 porquês**.

**Intenção:** essa EL ajuda no aprofundamento das respostas e na construção de aprendizados bem sólidos.

Os passos são:

- Pergunte: “Quais aspectos da história de Andréia demonstram que o atendimento ambulatorial estava no modelo PASA?”
- 2 minutos: individualmente, usando papel e canetinha colorida, faça uma pequena chuva de ideias.
- 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 (5 minutos). Depois, os papéis de invertem, quem foi “entrevistado” agora será o “entrevistador” por 5 minutos.
- 5 minutos: cada par compartilha a experiência e os *insights* com um outro par, formando um quarteto.
- Em grande grupo, o tutor convida todos a refletirem, perguntando “Quais **os principais** aspectos da história de Andréia que demonstram um modelo PASA?”
- Como sugestão, o tutor pode fazer uma lista em papel pardo/cartolina /*flipchart* com todas as contribuições e deixar fixado no ambiente até o final do *Workshop*.
- Convide, quem quiser, a registrar a produção coletiva por meio de foto.

↳ Espaço reservado para espreguiçar ↳





## ATIVIDADE 2 – MACROPROCESSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo da atividade:** 30 minutos.

Você ainda se lembra de toda história de Andréia? Não tem problema se esqueceu um detalhe ou outro, pois nas páginas 37 e 43 você tem acesso aos casos 1 e 2 (se necessário, consulte o **Texto C – Os macroprocessos da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada**).

Vamos construir uma nova realidade juntos?

*Cada ato de criação é, antes de tudo, um ato de destruição.*  
**Pablo Picasso** (pintor e escultor espanhol)

Para isso, vamos usar uma EL chamada **TRIZ**. Ela vai nos ajudar a abrir espaço para a inovação de forma divertida e corajosa.

Questão norteadora: O que devemos parar de fazer no nosso contexto de trabalho para poder aplicar os macroprocessos da APS e da AAE?

O **TRIZ** tem três etapas simples, de 10 minutos cada:

Sugerimos que cada etapa aconteça em pequenos grupos mistos de quatro a sete participantes.

- 10 minutos: faça uma lista com tudo o que você pode fazer para ter certeza de obter o pior resultado imaginável em relação a um contexto de trabalho que não se conecta com os macroprocessos da APS e da AAE.
- 10 minutos: analise essa lista, item por item, e se pergunte: “Há algo que estamos fazendo atualmente que se assemelha a esses itens?” Seja brutalmente honesto ao fazer uma segunda lista de todas as atividades/procedimentos/fluxos.
- 10 minutos: percorra os itens de sua lista e decida quais **os primeiros passos** que o ajudarão a interromper o que você sabe que são contrários aos macroprocessos da APS e da AAE.

Em cada uma das etapas, cada pequeno grupo pode aplicar a estrutura **1, 2, 4, todos** para construir as listas.

Resumidamente, ficaria assim:

- Cada grupo usa **1, 2, 4, todos** para fazer uma primeira lista de tudo o que pode fazer para ter certeza de obter o resultado mais indesejado (10 minutos).
- Cada grupo usa **1, 2, 4, todos** para fazer uma segunda lista de tudo o que está fazendo atualmente e se assemelha aos itens da primeira lista (10 minutos).
- Cada grupo usa **1, 2, 4, todos** para determinar, para cada item em sua segunda lista, quais primeiras etapas o ajudarão a interromper essa atividade/procedimento/fluxo indesejado (10 minutos).

Papel, caneta, lápis, bloco de papel autoadesivo e outros recursos são sempre bem-vindos, assim os participantes podem registrar as ideias, caso necessitem.

### ATIVIDADE 3 - ALINHANDO NOSSOS PRÓXIMOS PASSOS

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo da atividade:** 10 minutos.

Vamos combinar os próximos passos? Queremos conhecer melhor seu cenário de trabalho!

Tenho para você uma importante atividade que será entusiasmante de realizar: a apresentação da sua unidade de saúde! Para isso, baixe a apresentação padronizada no sistema e-Planifica, pelo *link* [www.planificasus.com.br](http://www.planificasus.com.br), e insira, junto de sua equipe, as informações acerca de sua unidade de saúde.

A apresentação será compartilhada com toda equipe na oficina tutorial e, certamente, será uma oportunidade de visualizar toda a unidade, a equipe e seus processos.

Desejo uma excelente atividade para a oficina tutorial. Capricha na apresentação, hein!

## ATIVIDADE 4 – RELEMBRANDO E AVALIANDO O ENCONTRO (DESEMBARQUE)

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo da atividade:** 15 minutos.

Relembre aqui rapidamente aonde queríamos chegar com o *Workshop 1*:

- **Discutir** a importância da organização do sistema de saúde em RAS, por meio da APS e da AAE.
- **Compreender** o conceito e os elementos constitutivos das RAS.
- **Identificar** atributos da APS.
- **Conhecer** o novo modelo de AAE.
- **Conhecer** os macroprocessos da APS.
- **Conhecer** os macroprocessos da AAE.

Te convido a completar essas duas frases:

Eu entrei pensando...

Agora, eu penso...

**Intenção:** Essas frases incompletas auxiliam que você reflita sobre o que foi mais significativo e vem de forma automática na mente após o encontro.

Gratidão por sua companhia e toda troca de aprendizados durante o *Workshop 1*.  
Desejo uma excelente continuidade das reflexões aqui disparadas. Lembre-se de que você é um agente multiplicador dos ensinamentos vivenciados no dia de hoje, e os processos de trabalho se tornam mais significativos ao refletirmos sobre eles.

**ATÉ BREVE!**

## REFERÊNCIAS GERAIS

- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). **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: 20 out. 2021.
- CARROL, L. **Alice**. Aventuras de Alice no País das Maravilhas & através do espelho e que Alice encontrou por lá. Tradução de: Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.
- AQUINO, C. T. E. **Como aprender**: andragogia e as habilidades de aprendizagem. 1. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- LIBERATING STRUCTURES. **Introduction**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.liberatingstructures.com>. Acesso em: 20 out. 2021.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (SBIBAE). PLANIFICASUS: POR QUE trabalhar em rede?". PlanificaSUS - Módulo 1 - Por que redes? São Paulo: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, [s./d.] Disponível em: <https://vimeo.com/345702079/254c196df6>. Acesso em: 20 out. 2021.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (SBIBAE). **PLANIFICASUS**: Guia Workshop 1 - A integração da Atenção Primária e da Atenção Especializada nas Redes de Atenção à Saúde. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein/Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201908/16114710-guia-Workshop-1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

## REFERÊNCIAS TEXTO A

- 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: Diário Oficial da União, 2017b. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 20 out. 2021.
- MENDES, E. V. *et al.* **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>. Acesso em: 20 out. 2021.
- SALTMAN, R. S.; RICO, A.; BOERMA, W. (eds.). **Primary care in the driver's seat?** Organizational reform in European primary care. New York: Open University Press/McGraw Hill, 2006. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/98421/E87932.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98421/E87932.pdf). Acesso em: 20 out. 2021.
- STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf). Acesso em: 20 out. 2021.

## REFERÊNCIAS TEXTO B

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Especialidades**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/817-assuntos/atencao-especializada-e-hospitalar/41243-especialidades>. Acesso em 20 out. 2021.
- CANONICI, E. L. **Modelos de unidades e serviços para organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Sistemas Regionais de Atenção à Saúde**. São Paulo: Projeto Apoio ao Desenvolvimento de Sistemas Regionais de atenção Integrada à Saúde/Regiões de Saúde, 2014. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/17/3-Revisao-Aten----o-Especializada.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.
- MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2ª ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 20 out. 2021.
- MENDES, E. V. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.
- MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>. Acesso em: 20 out. 2021.
- VERDI, M. I. M., *et al.* **Saúde e sociedade**. Modelos conceituais em Saúde. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina/Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, [s.d.]. Disponível em: [https://unusas2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33307/mod\\_resource/content/1/Unidade%201/top3\\_1.html](https://unusas2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33307/mod_resource/content/1/Unidade%201/top3_1.html). Acesso em: 20 out. 2021.

## REFERÊNCIAS TEXTO C

- MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>. Acesso em: 20 out. 2021.
- MENDES, E. V. *et al.* **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>. Acesso em: 20 out. 2021.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

