

PlanificaSUS

# ***WORKSHOP 4***

Gestão do Cuidado



VERSÃO PRELIMINAR

2ª EDIÇÃO



PlanificaSUS

***WORKSHOP 4***

Gestão do Cuidado



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 - 2022

### ***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:***

Ana Alice Freire de Sousa

#### ***Elaboração de texto:***

Ana Karina de Sousa Gadelha  
Evelyn Lima de Souza  
Francisco Timbó de Paiva Neto  
Isadora Siqueira de Souza

#### ***Projeto gráfico e diagramação:***

Rudolf Serviços Gráficos

#### ***Edição de texto:***

Kátia Amorim

#### ***Crédito de imagens:***

Banco de imagens Einstein

#### ***Colaboração:***

Ana Alice Freire de Sousa  
Ana Karina de Sousa Gadelha  
Emelise Rodrigues Gobbi  
Evelyn Lima de Souza  
Francisco Timbó de Paiva Neto  
Isadora Siqueira de Souza  
Leticia Alves Tadeu Santiago  
Luis Fabrício Barbosa Alves  
Marcio Anderson Cardozo Paresque  
Marco Antônio Bragança de Matos  
Michelle Leite da Silva  
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes  
Rodrigo Silva Amaral  
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 nº 2/2021 - CGGAP/DESF/SAPS/MS (0019478128) e despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019480381).

Ficha Catalográfica

#### **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**

PLANIFICASUS: GUIA DO WORKSHOP 4 - GESTÃO DO CUIDADO / Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2022.  
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 à 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 acompanhados pelo PlanificaSUS.

# SUMÁRIO

▪ APRESENTAÇÃO	3
▪ CHEGUEI!	7
▪ O GUIA DO <i>WORKSHOP 4</i>	8
OBJETIVO DO GUIA:	8
PÚBLICO-ALVO DO WORKSHOP:	8
CONTEÚDO:	8
OBJETIVOS DO ESPAÇO DE WORKSHOP:	8
▪ RECOMENDAÇÕES PARA A EXECUÇÃO DO WORKSHOP	10
▪ PANORAMA GERAL DO WORKSHOP 4	12
BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO	12
BLOCO 1	13
BLOCO 2	13
BLOCO DESEMBARQUE	13
▪ BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO	15
ATIVIDADE 1 - ACOLHIMENTO E ABERTURA DO <i>WORKSHOP</i>	17
ATIVIDADE 2 - AONDE QUEREMOS CHEGAR?	17
ATIVIDADE 3 - CONTRATO DE APRENDIZAGEM	18

▪ BLOCO 1	21
ATIVIDADE 1 - CÍRCULO DE LEITURA	23
▪ BLOCO 2	37
ATIVIDADE 1 - CONSTRUINDO O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS	39
ATIVIDADE 2 - CANTANDO A GESTÃO DA CLÍNICA	40
▪ BLOCO DESEMBARQUE	43
ATIVIDADE 1 - ALINHANDO NOSSOS PRÓXIMOS PASSOS	45
ATIVIDADE 2 - RELEMBRANDO E AVALIANDO O ENCONTRO	45
▪ REFERÊNCIAS GERAIS	47
▪ REFERÊNCIAS TEXTO A	47
▪ REFERÊNCIAS TEXTO B	47

## CHEGUEI!

Para um pouco aqui. Quero me apresentar! Me chamo Zezé e estou aqui para apoiar você na organização dos processos de trabalho a partir da metodologia da Planificação. Para nossa maior integração, vou compartilhar quatro fatos sobre mim:



- 1.** Todo mundo acha que Zezé é meu apelido, mas não é, viu? É meu nome! Zezé e com muito orgulho!
- 2.** Tem a ver com, digamos, minha criação. Eu não sou um desenho e nem um holograma, tá? Eu sou toda feita em 3D! E o mais legal disso é que eu posso sempre inovar. Posso mudar meu cabelo, minha roupa e até meus acessórios na hora que eu quiser.
- 3.** Sou uma profissional virtual do time PlanificaSUS e estou aqui pra apoiar você e sua equipe na produção de sentido entre conceitos e atividades apresentadas com a realidade do seu contexto de trabalho.
- 4.** Eu não estou apenas aqui neste Guia, não, viu? É possível me encontrar no conteúdo EaD, nos materiais de apoio e até mesmo no e-Planifica, nossa plataforma virtual.

E aí, gostou de conhecer um pouco sobre mim? Teremos muitos encontros para troca de conhecimentos e aprendizados ao longo dessa jornada. Conte comigo!

Agora, vamos planificar?!

## O GUIA DO WORKSHOP 4

Um das estratégias adotadas no PlanificaSUS é a melhoria contínua de processos de trabalho. Sempre com foco no objetivo de gerar maior valor para as pessoas usuárias, essa estratégia nos ensina a buscar constantemente novos conhecimentos e o aperfeiçoamento de práticas do cuidado e gestão em saúde.

Por isso estamos aqui, para mais um *Workshop*! 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 momento de trabalho em grupo com diversas possibilidades de aprendizado.

### Objetivo do Guia:

Por meio dos textos e atividades propostas, temos como objetivo instrumentalizar você na execução do Workshop 4, cujo tema é: **Gestão do Cuidado**.

### Público-alvo do Workshop:

O *Workshop* é direcionado a 100% dos profissionais das unidades de saúde da APS e da AAE, gestores, coordenadores e outros atores estratégicos que o município ou a região de saúde considerarem pertinentes.

### Conteúdo:

Neste guia, teremos algumas opções de atividades em que você e sua equipe podem se utilizar de estratégias como estudo dirigido, estudo de caso, dramatização, leitura de texto de apoio, debates, discussão em plenária e o que mais a criatividade e potencialidade local permitir.

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

### Objetivos do espaço de Workshop:

Pois bem, temos então como objetivos para o *Workshop*:

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



Você já sabe, mas não custa nada lembrar...

O PlanificaSUS reúne um conjunto de ações educacionais, baseadas em metodologias de aprendizagem ativa, voltadas para o desenvolvimento de competências de conhecimento, habilidade e atitude, necessárias para a organização e a qualificação dos processos assistenciais.

Como aspectos metodológicos, nossas atividades:

**1º** Baseiam-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. 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).



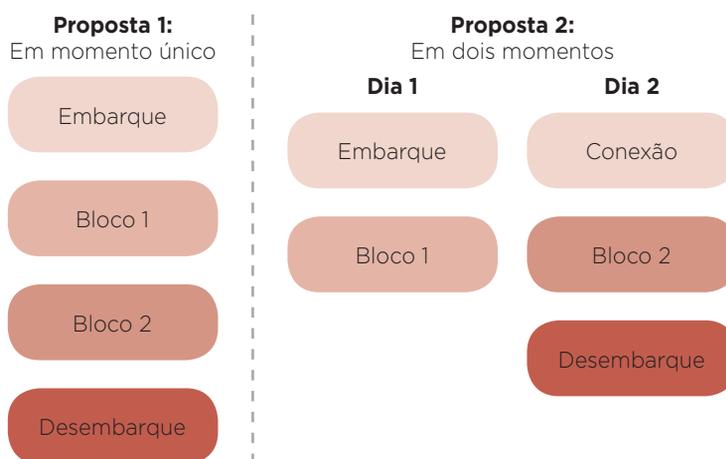
**2º** Utiliza-se de metodologias ativas. Em poucas palavras, metodologias ativas são estratégias de ensino que colocam o participante no protagonismo do processo, e não o professor/tutor. Têm como premissa estimular que o participante estude, pesquise, reflita e tome decisões com autonomia para solucionar desafios e atingir um objetivo da vida real.

Agora que você conhece o nosso referencial, te apresento recomendações para a operacionalização do momento.

# RECOMENDAÇÕES PARA A EXECUÇÃO DO WORKSHOP

Para a operacionalização do *Workshop* é muito importante que alguns aspectos sejam observados:

- **Programação do *Workshop*:** Você poderá realizar todas as atividades em um único turno, bem como poderá dividir as atividades em momentos distintos. Isso é uma escolha pactuada com a equipe. 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. Segue alguns modelos:



- **Horário protegido:** Não se esqueça da importância da organização do horário protegido da equipe para realização do *Workshop* de acordo com a configuração pactuada. Lembre-se de que o *workshop* é para todos os integrantes da equipe.
- **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 a Planificação 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.



- **Recursos necessários:** Verifique a estrutura necessária para realização do *Workshop* (salas físicas, recursos audiovisuais e conexão com internet). Também é necessário considerar que materiais poderão ser utilizados (folha em branco, canetas, pincéis e outros).

Feitas as observações, vamos planificar? Te desejo um excelente *Workshop*!

## PANORAMA GERAL DO WORKSHOP 4



Aqui você consegue obter um panorama inicial de quais atividades serão propostas para operacionalização do *Workshop 4*. Mas o mais importante é que a **produção de sentido** seja a prioridade dos envolvidos. Este é um momento para todos e todas!

Ao final do *Workshop 4*, o participante será capaz de:

- Compreender o conceito de condição de saúde.
- Compreender o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).
- Compreender o conceito de gestão da clínica e suas possibilidades.

A seguir, compartilho o quadro de atividades:

Bloco	Ordem da atividade	Título da atividade sugerida	Tempo médio (minutos)
Embarque/ Conexão	1	Acolhimento e abertura do <i>Workshop</i>	15'
	2	Aonde queremos chegar?	10'
	3	Contrato de aprendizagem	15'
1	1	Círculo de leitura	80'
2	1	Construindo o modelo de atenção às condições crônicas	40'
	2	Cantando a gestão da clínica	60'
Desembarque	1	Alinhando nossos próximos passos	5'
	2	Relembrando e avaliando o encontro	15'

Tempo total sugerido para o *Workshop* 240' = 4 horas

### Bloco Embarque/Conexão

Sempre que vamos iniciar uma atividade em grupo é importante estarmos integrados e com foco nos mesmos objetivos. Também é importante pactuar um contrato de convivência e aprendizagem para que, como grupo possamos caminhar juntos. Esses são alguns dos objetivos deste bloco.

Caso a equipe decida realizar o *Workshop* em um único dia, é interessante utilizar o bloco embarque apenas uma vez, no início da programação. Entretanto, se a opção é executar os blocos em momentos diferentes, a utilização do bloco embarque no início de cada momento poderá ajudar a conexão do grupo entre si e com o tema.

## **Bloco 1**

No bloco 1 acontecerá a apresentação dos conceitos relacionados aos processos de trabalho associados à Gestão do Cuidado.

## **Bloco 2**

Aqui o foco é estimular a reflexão crítica dos participantes em relação à Gestão do Cuidado, com foco na gestão da clínica e na organização dos macroprocessos de atenção aos eventos agudos e de atenção às condições crônicas, enfermidades e pessoas hiperutilizadas. A ideia é refletir com base na realidade de cada profissional, para que possamos obter importantes percepções. Para que essa reflexão seja alcançada, será necessário considerar diversos tipos de opiniões que serão apresentadas. Além disso, é muito importante buscar o ponto em comum entre as falas.

## **Bloco Desembarque**

E chegando ao fim do *Workshop 4*, o bloco desembarque apresentará um resgate de toda a programação, alinhado aos próximos passos e com direito a reflexão sobre o alcance dos objetivos do *Workshop*. Não menos importante, será possível compreender o sentido que cada atividade possibilitou aos participantes por meio do momento de avaliação.





# BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO



# BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO

## ATIVIDADE 1 - ACOLHIMENTO E ABERTURA DO *WORKSHOP*

**Responsável pela atividade:** tutor.

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

Para promover uma aproximação com o tema e foco no aqui e agora, proponho uma dinâmica quebra-gelo. Dependendo de sua realidade, aqui vão algumas sugestões para aplicar essa atividade. Se fizer sentido, escolha uma para aplicar ou utilize uma que você conheça, mas atente-se para o tempo de duração proposto:

- A. Cada participante deverá escrever em um pedacinho de papel, sem se identificar, uma única frase que responda o seguinte questionamento: **o que eu espero do *Workshop 4***? O facilitador deve guardar os papéis dobrados até final do encontro, quando irá abrir alguns para comparar antes e depois.
- B. Em duplas ou trios pergunte, “**Qual a minha programação para o dia de hoje?**”. Funciona como um ótimo quebra-gelo e serve para disparar uma reflexão sobre programação. Uma única rodada já é o suficiente.
- C. Convide os participantes a, individualmente, escrever uma palavra, frase ou desenhar algo que expresse **o que é necessário para uma boa gestão do cuidado em saúde?** Cole em seguida em um espaço na sala: O Mural da Gestão do Cuidado.

## ATIVIDADE 2 - AONDE QUEREMOS CHEGAR?

**Responsável pela atividade:** tutor.

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

*“Se dará resultados? O que sabemos é que o método clássico não está dando resultados.”*

*José Mujica*

A partir desse pensamento de “Pepe” Mujica podemos concluir que precisamos de formas diferentes e inovadoras de pensar e agir diante dos problemas, para conseguir resultados satisfatórios. As formas antigas (ou clássicas) não têm gerado bons resultados para a saúde da população. Vamos experimentar outras formas de gestão do cuidado em saúde?

O objetivo geral do *Workshop 4* é **analisar os modelos de atenção e os macroprocessos relacionados à organização da atenção aos eventos agudos e às condições crônicas na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada**. Além disso, você poderá:

- Compreender o conceito de condição de saúde.
- Compreender o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).
- Compreender o conceito de gestão da clínica e suas possibilidades.

Neste *Workshop*, convido a todos a refletirem sobre algumas questões relacionadas à gestão do cuidado e alinhar conceitos importantes para organização dos processos de trabalho. E lembrem-se, todos os conceitos das temáticas centrais anteriores nos ajudaram a construir nossa trilha de aprendizagem até este momento, portanto, o exercício de articular todos estes conceitos é importante para atingir nosso objetivo.



### Para lembrar...

Os temas centrais que atravessaram nossa trilha de aprendizagem até aqui foram:

**“Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde”**

**“Território e gestão de base populacional”**

**“O Acesso à Rede de Atenção à Saúde”**

## ATIVIDADE 3 - CONTRATO DE APRENDIZAGEM

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido da atividade:** 15 minutos.

*“Amar e mudar as coisas me interessa mais”  
(Trecho da canção “Alucinação” de Belchior)*

A competência para mudança exige mais do que conhecimento. Com essa perspectiva chegou o momento do Contrato de Aprendizagem, que pode mudar a partir do que será proposto pelo grupo. Trata-se de pactuações sobre o que se espera de ATITUDE de cada pessoa presente no *Workshop*, tanto os participantes quanto as pessoas que estão conduzindo o momento.

Tudo o que for combinado é esperado que seja seguido por todos. Por exemplo: tempo de intervalo, combinar de misturar os membros das equipes nos momentos de pequenos grupos, inscrições para a fala e outras pactuações que possam surgir.

**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 fazemos o exercício de articulação dos diferentes saberes entre os profissionais presentes. Quando trabalhamos em **grupos**, é comum observarmos **posturas diferentes de participação**. Alguns falam mais, outros ficam mais calados. O controle é distribuído com o grupo, e não há como prever que soluções serão encontradas para os problemas colocados. A tutoria atua com uma **facilitação leve** a serviço do grupo, para que todos participem e troquem aprendizados e percepções entre si.

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. Os participantes podem registrar, se desejarem, o contrato de aprendizagem em uma cartolina que fique visível a todos durante a realização do *Workshop*.





BLOCO 1



# BLOCO 1

## ATIVIDADE 1 - CÍRCULO DE LEITURA

**Responsáveis pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido da atividade:** 80 minutos.



É muito importante que você estruture um tempo para que os participantes entrem em contato com os aspectos teórico-conceituais contidos nos recursos de apoio para o *Workshop*, que podem ser textos, vídeos, áudios, imagens, objetos, notícias de jornal, etc.

Para que os trabalhadores consigam participar ativamente das outras atividades é muito importante esse momento de aproximação com o conteúdo. Você pode utilizar a atividade proposta a seguir ou outro formato que melhor se aplique à sua realidade.

Nos *Workshops*, 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, tornando as discussões mais democráticas e ampliando os debates.

A proposta do **Círculo de Leitura** é promover um encontro dialógico entre pessoas que aprendem ao mesmo tempo que transformam o mundo em que vivem. Nesse encontro será realizado o estudo dos materiais de forma circular, onde todos os participantes estão em pé de igualdade para falar e ouvir.

Assim como o Círculo de Cultura proposto por Paulo Freire em 1979, o Círculo de Leitura parte do ponto em que todos podem contribuir para a construção de conhecimentos e para a transformação da realidade a partir do saber e das experiências pessoais de cada um.

### Sequência didática proposta:

- **[5 min.]** Propor a divisão em pequenos grupos ou manter todos os participantes em um único “grupão”. Se tiver mais de 10 pessoas, sugerimos a divisão em pequenos grupos.
- **[30 min.]** Oriente uma aproximação com o recurso de aprendizagem. Para apreender os textos, proponha a leitura paragrafada em grupo, onde cada integrante do grupo lê um parágrafo do texto de forma circular (note que caso o espaço para a realização deste momento seja limitado, recomenda-se a leitura com o grupão, assim evita-se que a leitura de um grupo interfira a do outro).

- **[10 min.]** Após a leitura, ainda de forma circular em cada grupo, cada integrante deverá escrever até três **palavras disparadoras** que representam, na sua compreensão, o tema central.
- **[5 min.]** O facilitador do grupo deve agrupar as palavras disparadoras similares, definindo junto com os participantes aquelas palavras que remetam a temas ou ideias parecidas.
- **[20 min.]** Olhando para o conjunto das palavras disparadoras o grupo poderá discutir sobre: Que implicações ou desdobramentos da temática central podem ser refletidos?
- **[10 min.]** O facilitador encerra a discussão fazendo uma breve síntese das discussões.

Vamos aos recursos de aprendizagem deste *Workshop*? Lembrem-se, vocês têm **30 minutos** para essa aproximação com o conteúdo.

### **Texto A. As Condições de Saúde e o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)**

Historicamente, a situação de saúde sempre foi compreendida a partir das doenças transmissíveis e não transmissíveis, tendo como critério o que provoca a doença. Essa forma de divisão se mostrou insuficiente para dar suporte à organização dos sistemas de atenção à saúde. Assim, em 2003, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o Relatório Mundial sobre Cuidados Inovadores para Condições Crônicas, introduzindo o conceito de condições de saúde considerando as situações que a população apresenta como necessidades de saúde para as equipes de saúde.

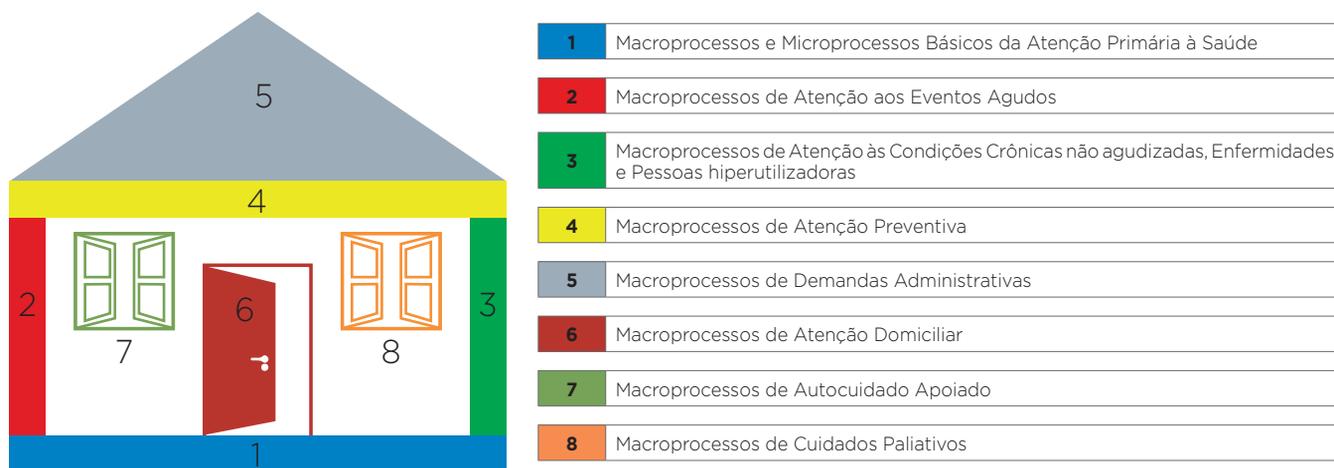
As condições de saúde são as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de formas mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas. As condições de saúde podem ser divididas em condições agudas, em condições crônicas e em eventos agudos (WAGNER, 1998; OMS, 2003).

Os eventos agudos são aquelas condições de saúde de curso curto, que se manifestam de forma pouco previsível, exigindo tempo de resposta oportuno pelo sistema de atenção à saúde. Envolvem as condições agudas, como doenças transmissíveis de curso curto (gripe e dengue, por exemplo), as doenças inflamatórias e infecciosas agudas (apendicite e amigdalite, por exemplo) e os traumas; os eventos agudos também englobam as agudizações de condições crônicas.

Por sua vez, as condições crônicas são aquelas condições de saúde de curso mais longo ou permanente (utiliza-se como parâmetro a partir de 2 meses) que exigem respostas e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias para o seu controle efetivo, eficiente e com qualidade e segurança.

Para oferecer resposta aos eventos agudos e às condições crônicas não agudizadas a proposta é organizar os macroprocessos de atenção aos eventos agudos e os macroprocessos de atenção às condições crônicas não agudizadas, enfermidades e pessoas hiperutilizadoras, que correspondem às paredes da cor vermelha e verde da metáfora da casa da Construção Social da APS, conforme Figura 1:

**Figura 1.** A Construção Social da APS



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

## Atenção aos eventos agudos na APS

Os modelos de atenção aos eventos agudos têm como objetivo identificar, no menor tempo possível e com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência, e definir o ponto de atenção adequado para aquela situação, considerando-se, como variável crítica, o tempo de atenção requerido pelo risco classificado, ou seja, o tempo-resposta do sistema.

A organização dos macroprocessos de atenção aos eventos agudos implica em implantar processos de acolhimento e de classificação de risco, ou seja, organizar, a partir da atenção centrada na pessoa, um acolhimento eficaz e humanizado.

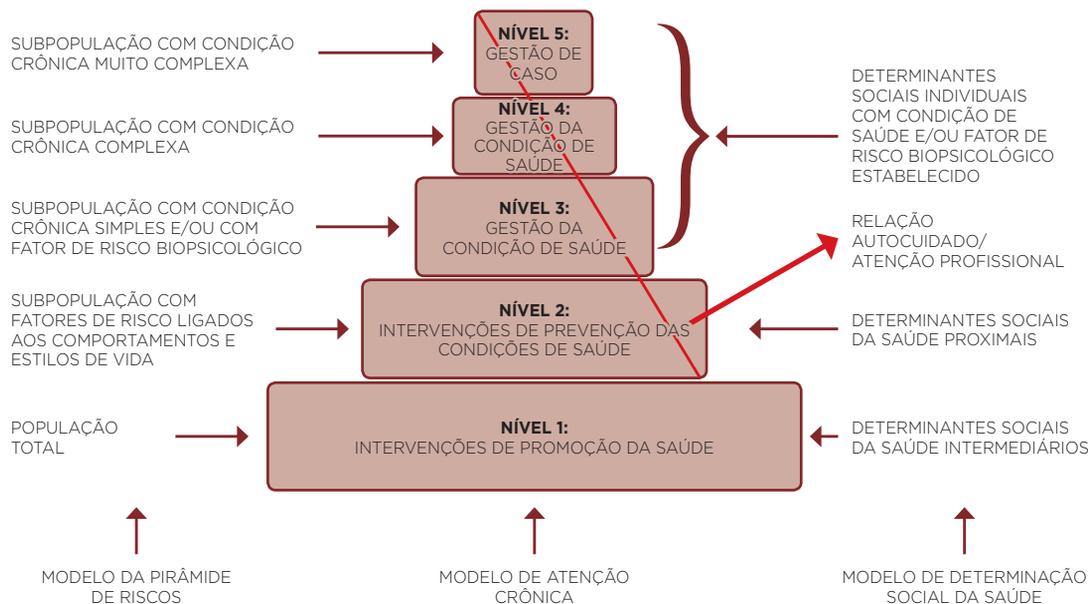
Embora haja resistências à utilização de sistemas de classificação de riscos na APS, tomando por base as redes de atenção à saúde é necessária a utilização de uma linguagem comum na RAS. Seja utilizando o Protocolo de Classificação de Risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) ou outro, o importante é que, na atenção aos eventos agudos, esse sistema deve ser o mesmo, em todos os pontos de atenção das redes.

A classificação de risco vai identificar, no menor tempo possível, com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência e definir o ponto de atenção adequado para aquela situação.

## Atenção às condições crônicas não agudizadas, às enfermidades e às pessoas hiperutilizadoras

Os macroprocessos da atenção às condições crônicas não agudizadas, às enfermidades e às pessoas hiperutilizadoras, foram colocados juntos porque, apesar de incorporarem três diferentes padrões de demanda, a resposta social pela APS é da mesma natureza, ou seja, uma resposta social articulada de forma inovadora e que se expressa em um conjunto variado de tecnologias de intervenção. Existem vários modelos de atenção às condições crônicas relatados na literatura. O referencial teórico utilizado no PlanificaSUS é o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). A base do MACC foi pensada pelo Professor Eugênio Vilaça Mendes considerando o Modelo de Atenção Crônica de Wagner, a Pirâmide de Risco da Kaiser Permanente e o Modelo da Determinação Social da Saúde, conforme Figura 2 a seguir:

**Figura 2.** O Modelo de Atenção às Condições Crônicas



Fonte: MENDES et al., 2019.

Na coluna da direita do MACC, sob a influência do Modelo da Determinação Social da Saúde, está o foco das diferentes intervenções de saúde, em razão dos determinantes sociais da saúde: os determinantes intermediários, proximais e individuais.

Os determinantes sociais da saúde são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, ou como podemos resumir, as características sociais em que a vida acontece (COMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH, 2007). O modelo da determinação social da saúde enfatiza as interações: estilos de vida individuais estão envoltos nas redes sociais e comunitárias e nas condições de vida e de trabalho, as quais, por sua vez, relacionam-se com o ambiente mais amplo de natureza social, cultural e econômica. O Modelo da Determinação Social da Saúde encontra-se na Figura 3.

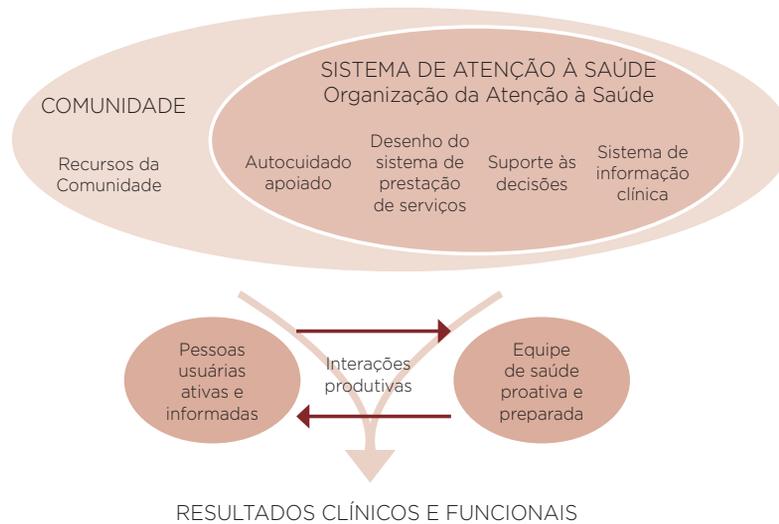
**Figura 3.** Modelo da Determinação Social da Saúde



**Fonte:** Dahlgren e Whitehead, 1991.

Na coluna do meio do MACC estão, sob a influência do Modelo de Atenção Crônica, os cinco níveis das intervenções de saúde em relação à população/subpopulações e aos focos prioritários das intervenções sanitárias: intervenções promocionais, preventivas e de gestão da clínica.

**Figura 4.** Modelo de Atenção Crônica

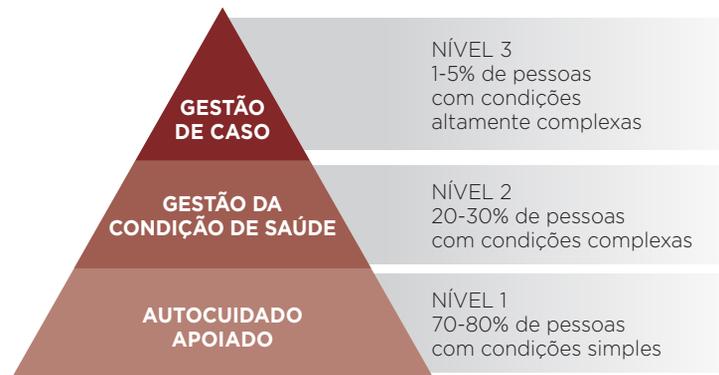


Fonte: MENDES et al., 2019.

De acordo com o Modelo de Atenção Crônica, para se obterem bons resultados clínicos e funcionais nas condições crônicas, devem-se promover mudanças nos sistemas de saúde, que estabeleçam interações produtivas entre equipes de saúde proativas e preparadas e pessoas usuárias ativas e informadas (Figura 4). Para isso, são necessárias mudanças em dois campos: no sistema de saúde e nas relações desses sistemas com a comunidade.

A coluna da esquerda, sob a influência do Modelo da Pirâmide de Risco, corresponde a diferentes subpopulações de uma população total sob a responsabilidade da APS: o nível 1, a população total em relação à qual se intervirá sobre os determinantes sociais da saúde intermediários; o nível 2, as subpopulações com diferentes fatores de riscos ligados aos comportamentos e aos estilos de vida (determinantes sociais da saúde proximais); o nível 3, as subpopulações de pessoas com riscos individuais biopsicológicos e/ou com condição crônica estabelecida, mas de baixo e médio riscos; o nível 4, as subpopulações de pessoas com condição crônica estabelecida, mas de alto e muito alto riscos; e o nível 5, as subpopulações de condições de saúde muito complexas.

**Figura 5.** Modelo da Pirâmide de Riscos



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

O modelo da Pirâmide de Riscos é conhecido, também, como modelo da Kaiser Permanente, operadora de planos de saúde dos Estados Unidos que desenvolveu o modelo e o implantou em sua rotina assistencial. Assenta-se fortemente na estratificação dos riscos da população, o que, por sua vez, define as estratégias de intervenção em autocuidado e em cuidado profissional. O Modelo da Pirâmide de Riscos está representado na Figura 5. Originalmente, o modelo é esquematizado em três níveis de intervenção com base na condição de saúde, em que podem ser observados os percentuais estimados da população estratificada por riscos.

Tendo como base o MACC, a organização dos macroprocessos de atenção às condições crônicas não agudizadas, enfermidades e pessoas hiperutilizadoras exige implantar os seguintes processos:

- Elaboração e o monitoramento dos planos de cuidado.
- Gestão de riscos da atenção com foco na segurança das pessoas usuárias.
- Educação permanente dos profissionais de saúde.
- Educação em saúde aos usuários.
- Gestão de caso.
- Grupos operativos.
- Mapa de recursos comunitários.
- Autocuidado apoiado.

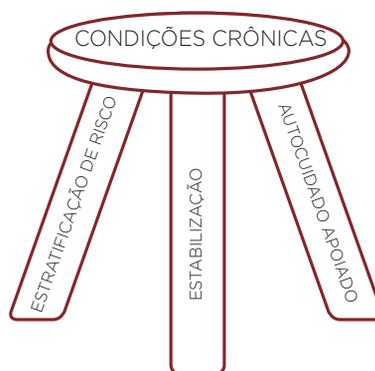
Novos formatos da clínica (a atenção contínua, a atenção compartilhada a grupo, a atenção por pares, o matriciamento entre generalistas e especialistas e a atenção à distância).

Os objetivos da organização deste macroprocesso podem ser resumidos em três elementos:

1. O conhecimento da subpopulação com a condição crônica, por meio do cadastro e vinculação com a equipe de saúde, identificação, confirmação diagnóstica e estratificação de risco.
2. O acompanhamento longitudinal com manejo por estrato de risco, perseguindo a estabilização clínica, metabólica e funcional.
3. O fortalecimento da capacidade de autocuidado apoiado.

É como se tivéssemos um banco com três pés e se um dos pés não estiver firme o banco não vai conseguir parar em pé, assim como a ilustração da Figura 6.

**Figura 6.** Objetivos do cuidado



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

## **Texto B. Gestão da clínica: tecnologias de microgestão dos sistemas de saúde**

A gestão da clínica pode ser conceituada como um conjunto de tecnologias de microgestão da clínica, construído com base em evidências científicas e destinado a prover uma atenção à saúde de qualidade, que seja (MENDES, 2011):

- centrada nas pessoas;
- efetiva (estruturada com base em evidências científicas);
- segura (não causa danos às pessoas usuárias e nem aos profissionais de saúde);
- eficiente (provida com os custos ótimos);
- oportuna (porque é prestada no tempo certo);

- equitativa (de forma a reduzir as desigualdades injustas);
- ofertada de forma humanizada.

São tecnologias sanitárias, que partem das **diretrizes clínicas**, para, a partir delas, desenvolver as tecnologias de gestão da condição de saúde, de gestão de caso, de auditoria clínica e de listas de espera, conforme se vê na Figura 7.

**Figura 7.** As tecnologias de gestão da clínica



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

As diretrizes clínicas são recomendações preparadas de forma sistemática, com o propósito de influenciar decisões dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias a respeito da atenção apropriada, em circunstâncias clínicas específicas (IOM, 1990).

Os objetivos das diretrizes clínicas são (CAMPBELL et al., 1998; THOMPSON, 2010; MENDES, 2011):

- melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
- melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e as pessoas usuárias;
- padronizar as condutas clínicas, reduzindo a complexidade da atenção à saúde;
- melhorar a qualidade da atenção à saúde, provendo serviços efetivos, eficientes e seguros, segundo as evidências científicas;
- diminuir as variações não desejadas na prestação de serviços de saúde;

- aumentar a satisfação das pessoas usuárias;
- definir parâmetros de programação de base populacional;
- servir de base para a definição das tecnologias de gestão da clínica;
- facilitar o desenho de processos de educação permanente;
- identificar áreas de investigação e de desenvolvimento.

Há dois tipos principais de diretrizes clínicas: as linhas-guia e os protocolos clínicos.

<b>Linhas-guia</b>	São desenvolvidas com o objetivo de prestar a atenção à saúde apropriada em relação a uma determinada condição de saúde (FRANCO e MAGALHÃES JUNIOR, 2004). Normatizam todo o processo de atenção à saúde, em todos os pontos de atenção, obedecendo à ação coordenadora da Atenção Primária à Saúde (APS). As linhas-guia aproximam-se de um conceito muito utilizado no SUS: as linhas de cuidado. <u>Exemplo:</u> a normatização da atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério, ao longo de todos os pontos de atenção à saúde.
<b>Protocolos clínicos</b>	São documentos específicos, mais voltados às ações de promoção, prevenção, cura/cuidado, reabilitação ou palição, em que os processos são definidos com maior precisão e menor variabilidade. <u>Exemplo:</u> o detalhamento do diagnóstico e do tratamento da toxoplasmose - uma parte de todo o processo -, é feito por um protocolo clínico.

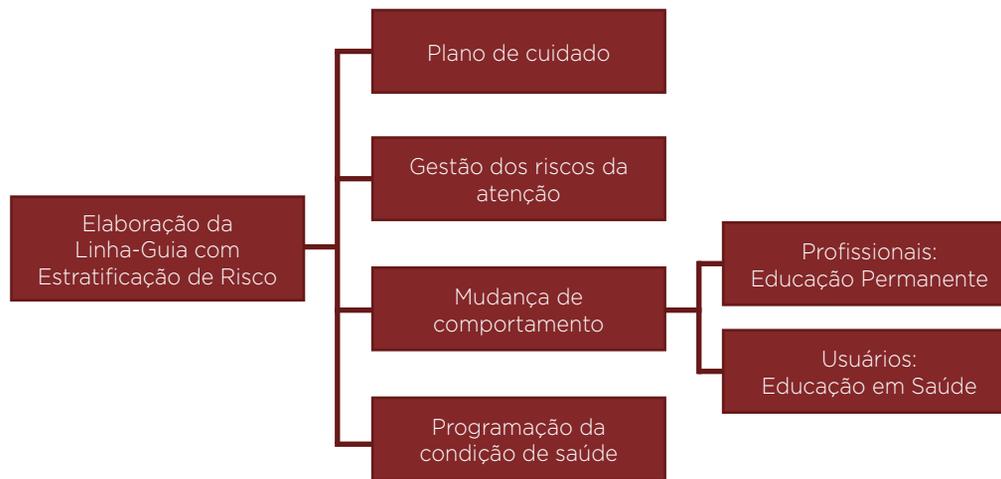
Em seguida, serão descritas brevemente cada uma das tecnologias da gestão da clínica que partem da diretriz clínica.

## Gestão da condição de saúde

A gestão da condição de saúde pode ser definida como o processo de gerenciamento de um fator de risco biopsicológico ou de uma determinada condição de saúde estabelecida, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos e de reduzir os riscos para os profissionais e para as pessoas usuárias, contribuindo para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde. Trata-se da tecnologia de gestão da clínica que se utiliza no manejo das condições crônicas das pessoas atendidas nos níveis 3 e 4 do MACC.

Envolve cinco componentes: plano de cuidado, gestão dos riscos da atenção, mudança de comportamento, por meio da educação permanente de profissionais e educação em saúde de usuários e programação da condição de saúde.

**Figura 8.** A gestão da condição de saúde



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

O componente fundamental para a regulação assistencial é a **programação da condição de saúde**. É por meio da programação feita na APS que o acesso regulado a outros pontos de atenção torna-se previsível. A programação é de base populacional, o que implica ser feita a partir da população efetivamente cadastrada em cada equipe de saúde da família. Os parâmetros, para se adequarem ao MACC, são definidos por estratos de riscos.

## Gestão de caso

A gestão de caso é o processo cooperativo que se desenvolve entre um profissional gestor de caso e uma pessoa com uma condição de saúde muito complexa e sua rede de suporte social, para planejar, monitorar e avaliar opções de cuidados e de coordenação da atenção à saúde, de acordo com as necessidades da pessoa e com o objetivo de propiciar uma atenção de qualidade, humanizada, capaz de aumentar a capacidade funcional e de preservar a autonomia individual e familiar.

A gestão de caso cumpre vários objetivos: advogar as necessidades e as expectativas de pessoas usuárias em situação especial; prover o serviço certo à pessoa certa; aumentar a qualidade do cuidado; e diminuir a fragmentação da atenção à saúde. No MACC, ela corresponde ao nível 5 das intervenções sanitárias, destinadas às pessoas com condições de saúde muito complexas.

Um bom gestor de caso deve conhecer a natureza dos serviços providos em toda a rede assistencial, ser bom negociador e ser hábil na comunicação. O gestor de caso se responsabiliza por uma pessoa durante toda a duração da condição crônica de saúde, fazendo julgamentos sobre a necessidade da atenção à saúde e a propriedade dos serviços ofertados e recebidos.

O processo da gestão de caso envolve seguintes etapas (ALLIOTA, 2001; POWELL, 2000):

- Seleção do caso.
- Identificação do problema.
- Elaboração e a implementação do plano de cuidado.
- Monitoramento do plano de cuidado.

## **Auditoria clínica**

A auditoria clínica pode ser definida como o processo pelo qual os profissionais de saúde monitoram e avaliam suas práticas clínicas, a organização dos serviços, as funções gerenciais e as atividades educacionais continuamente (NORMAN; REDFERN, 2000).

O ciclo da auditoria clínica é um processo que apresenta seis momentos: a identificação do problema a ser auditado; o estabelecimento de padrões ou metas ótimos; a avaliação do grau de consistência entre o padrão e o problema escolhido, estabelecendo a brecha a ser superada pela auditoria; a identificação das mudanças necessárias para que o problema seja superado; a implementação das mudanças identificadas; e o monitoramento do processo de mudança.

## **Lista de espera**

A lista de espera tem como objetivo simplificar e qualificar o acesso a serviços de saúde que apresentam desequilíbrios de demanda e oferta, normalizando seus usos em determinado ponto de atenção, por meio de critérios de ordenamento de riscos e da transparência.

Enquanto as listas de espera mostram pessoas usuárias em busca de atenção em um tempo específico, o tempo de espera evidencia o diferencial temporal para oferecer o serviço em função da atual e da futura oferta. A superação do problema do tempo de espera exige intervenções do lado da oferta e da demanda. Do lado da oferta, o incremento das intervenções e da produtividade dos serviços é fundamental. Uma boa política de superação dos tempos de espera inclui a combinação entre medidas dos lados da demanda e da oferta e definição de metas nacionais, em relação a tempos de espera máximos.

Agora que a aproximação com o conteúdo foi feita, que tal relembrarmos os próximos passos desta atividade do Bloco 1 e colocá-las em prática?



- **[10 min.]** Após a leitura, ainda de forma circular em cada grupo, cada integrante deverá escrever até três **palavras disparadoras** que representam, na sua compreensão, o tema central.
- **[5 min.]** O facilitador do grupo deve agrupar as palavras disparadoras similares, definindo junto com os participantes aquelas palavras que remetam a temas ou ideias parecidas.
- **[20 min.]** Olhando para o conjunto das palavras disparadoras o grupo poderá discutir sobre: Que implicações ou desdobramentos da temática central podem ser refletidos?
- **[10 min.]** O facilitador encerra a discussão fazendo uma breve síntese das discussões.



Caso o grupo tenha optado no início desse *Workshop* pela atividade que questiona **“o que é necessário para uma boa gestão do cuidado em saúde?”** a reflexão em grupo das palavras disparadoras e a síntese do facilitador podem ser momentos ideais de resgate do mural da gestão do cuidado produzido.

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



No próximo bloco, você receberá orientações para o trabalho em grupos e em seguida poderá refletir sobre como esses conceitos e tecnologias se inserem na sua rotina de trabalho. Fique agora com as atividades do **Bloco 2**.





BLOCO 2



## BLOCO 2

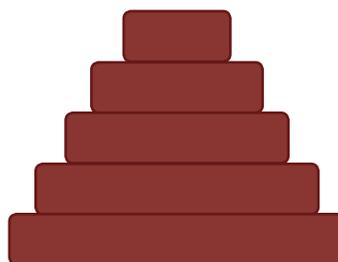
### ATIVIDADE 1 - CONSTRUINDO O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido da atividade:** 40 minutos.

Relembrar o conteúdo teórico que já foi estudado será valioso para esse momento. É importante estimular a reflexão entre os participantes sobre as realidades de seus contextos específicos de trabalho, levando à **articulação entre teoria e prática**. Nesta atividade, iremos estimular a construção representativa do MACC. Para isso, siga as instruções a seguir:

- O tutor deve dividir os participantes em 6 grupos (deve ser ponderada a possibilidade de mais ou menos grupos, respeitando o mínimo de 3 participantes e o máximo de 10, por grupo).
- Cada grupo deverá receber uma cartolina/papel madeira, folhas em branco e canetas coloridas.
- O tutor dará o comando para os grupos desenharem a representação do MACC em um cartaz, contemplando cada elemento do modelo, assim como a Figura 2 do Texto A e a base da figura a seguir:



- Para ajudar na compreensão das colunas e linhas do MACC, os grupos receberão um usuário com a uma condição crônica já estratificada para relacionar com as subpopulações e as possibilidades de intervenção do modelo:

<b>Grupo 01:</b> Violeta, 15 anos, gestante, alto risco
<b>Grupo 02:</b> Gerânio, 62 anos, pessoa com hipertensão, alto risco
<b>Grupo 03:</b> Rosa do deserto, 28 anos, esquizofrênica, médio risco
<b>Grupo 04:</b> Girassol, 1 ano e 2 meses, baixo risco
<b>Grupo 05:</b> Jasmim, 84 anos, sequelas de AVC, muito alto risco
<b>Grupo 06:</b> Antúrio, 55 anos, pessoa com diabetes, baixo risco

- Cada grupo deverá discutir e eleger um representante que será responsável por apresentar o cartaz produzido, destacando as características do modelo, onde o usuário acolhido pelo seu grupo se encontra no modelo e as principais questões levantadas pelo grupo.

Este momento apresenta potencial de reflexão e troca sobre o que a equipe da unidade considera fundamental para a gestão do cuidado. A equipe poderá guardar as ideias apresentadas neste momento e utilizar para definições futuras e quem desejar, poderá registrar a produção coletiva por meio de fotografias ou vídeos.

## ATIVIDADE 2 - CANTANDO A GESTÃO DA CLÍNICA

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido da atividade:** 60 minutos.



Vamos usar a criatividade para cantar a gestão da clínica? A proposta para esta atividade é criar uma paródia, em grupo, trazendo os elementos estudados no **Texto B**, que trata sobre a gestão da clínica.



\*Paródia. *substantivo feminino*. obra literária, teatral, musical etc. que imita outra obra, ou os procedimentos de uma corrente artística, escola etc. com objetivo jocoso ou satírico; arremedo. (Oxford Languages)



- Para ganhar tempo de discussão e produção, os grupos nessa atividade devem ser os mesmos da atividade anterior.
- Cada grupo deverá receber papel em branco e caneta para ajudar na “composição”.
- Os grupos irão escolher em consenso uma música conhecida por todos para que a melodia ganhe a nova letra elaborada pelo grupo.
- A letra da paródia criada pelo grupo deve contemplar os seguintes conceitos:
  1. Diretriz clínica
  2. Gestão da condição de saúde
  3. Gestão de caso
  4. Auditoria clínica
  5. Lista de espera
- Recomenda-se que os grupos tenham **40 minutos** para discutir e construir a paródia, enquanto os **20 minutos** finais dessa atividade sejam destinados à apresentação das letras de forma cantada por cada grupo (adeque os tempos de discussão em grupo e apresentação em plenária de acordo com o número de grupos formados, esclareça aos grupos o tempo de apresentação de cada um deles para que possam planejar o tempo da paródia).

O pensamento crítico-reflexivo e os conhecimentos adquiridos são muito importantes para a produção de sentido e para colocar a teoria em prática num movimento de “práxis”. Espero que estas atividades tenham agregado valor a você e sua equipe. Agora estamos chegando ao último bloco deste *Workshop*, o **bloco desembarque**, em que será feito o alinhamento dos próximos passos e a avaliação das atividades realizadas.

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





The background features a light brown hexagonal grid pattern. A central horizontal band in a darker brown color contains the text. The text is white and centered within this band. The grid consists of thin lines forming hexagons, with small circular nodes at the vertices and intersections.

# BLOCO DESEMBARQUE



# BLOCO DESEMBARQUE

## ATIVIDADE 1 - ALINHANDO NOSSOS PRÓXIMOS PASSOS

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo da atividade:** 5 minutos.

Tudo o que foi trabalhado hoje terá continuidade nas discussões das oficinas tutoriais da Etapa 4. Nestas oficinas, as equipes somarão os alinhamentos que serão realizados e as atividades disparadas ao que foi estudado aqui no *Workshop 4* para tornar possíveis as mudanças e aperfeiçoamentos nos serviços de saúde. Reforce isso antes da avaliação.

Mas para que oportunidades de melhoria sejam identificadas e operacionalizadas, há um passo anterior que é necessário: **a produção de sentido frente à temática.**



## ATIVIDADE 2 - RELEMBRANDO E AVALIANDO O ENCONTRO

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo da atividade:** 15 minutos.

Depois de participar deste *Workshop* e ser apresentado a novas ideias, vamos a uma pequena avaliação do encontro. Mas antes é importante lembrar rapidamente aonde queríamos chegar:

- Compreender o conceito de condição de saúde.
- Compreender o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).
- Compreender o conceito de gestão da clínica e suas possibilidades.

Vamos direcionar um momento de avaliação bem simples, por meio da ferramenta “Que bom, Que pena e Que tal”:

Que bom

- os participantes devem listar os pontos positivos das atividades realizadas.

Que pena

- os participantes devem listar os pontos negativos das atividades realizadas.

Que tal

- os participantes devem listar as oportunidades de melhoria, de acordo com o que foi identificado.

Agora estimule as pessoas a compartilhar com todo o grupo as avaliações elaboradas.



Caso o grupo tenha optado no início desse *Workshop* pela atividade que questiona sobre as expectativas do grupo (o que eu espero do *Workshop 4*?) agora será o momento de resgatar os papéis e reler para comparar o antes e depois.

Agradeço sua participação e envolvimento no *Workshop 4*!  
Lembre-se de que você é um agente multiplicador das trocas vivenciadas nesse encontro!  
Espero que as reflexões disparadas continuem ecoando nos serviços!

**Até Breve!**

## REFERÊNCIAS GERAIS

AQUINO, C. T. E. **Como aprender: andragogia e as habilidades de aprendizagem**. 1. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979.

## REFERÊNCIAS TEXTO A

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II. Disponível em: < [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_28.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf) >. Acesso em: 14 jul. 2022.

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: 14 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2003.

WAGNER, E. H. **Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness?** *Eff Clin Pract.* 1998;1(1):2-4.

## REFERÊNCIAS TEXTO B

ALLIOTA, S. L. **Case management of at-risk older people**. In: COCHRANE, D. *Managed care and modernization: a practitioner's guide*. Buckingham: Open University Press; 2001.

CAMPBELL, H.; HOTCHKISS, R.; BRADSHAW, N.; PORTEUS, M. **Integrated care pathways**. *BMJ.* 1998; 316(7151):133-7.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JUNIOR, H. M. **Integralidade na assistência à saúde**: a organização das linhas de cuidado. In: MERHY, E.; MAGALHÃES JUNIOR, H. M.; RIMOLI, J.; FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; orgs. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Clinical practice guidelines: directions for a new program**. Washington: The National Academies Press; 1990.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

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: 14 jul. 2022.

NORMAN, I.; REDFERN, S. **What is audit?** In: KOGAN, M.; SALLY, R. *Making use of clinical audit*. Buckingham: Open University Press, 2000.

POWELL, S. K. **Case management: a practical guide to success in managed care**. Philadelphia: Lippincot Williams & Williams; 2000.

THOMPSON, J.; PICKERING, S. **Vías de asistencia integrada: su contribución al gobierno clínico y la gestión eficiente**. In: PICKERING, S.; THOMPSON, J. *Gobierno clínico y gestión eficiente: cómo cumplir la agenda de modernización*. Barcelona: Churchill Livingstone Elsevier; 2010. p.







**PROADI-SUS**



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

