

O residente multiprofissional na construção da planificação da atenção primária à saúde: relato de experiência¹

The multiprofessional resident in the construction of the planning of the primary health care: report of experience

El residente multiprofesional para la construcción en planificação de la atención sanitaria primária: experiencia en el informe

1 Trabalho de Conclusão de Programa do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de saúde com ênfase em Vigilância em Saúde.

Luciajus¹¹

RESUMO: Este estudo objetiva explicar as ações realizadas na construção da Planificação da Atenção Primária à Saúde (APS) realizada em municípios de abrangência da região Centro do estado do Rio Grande do Sul, sob a percepção dos residentes multiprofissionais. Caracteriza-se por relato descritivo sobre a Planificação e a inserção do residente multiprofissional em saúde no processo de seu desenvolvimento. Essa iniciativa propõe uma metodologia de oficinas de qualificação com o objetivo de fortalecer a APS e conformar as Redes de Atenção, a qual envolveu 17 municípios, cerca de 1.200 profissionais, 120 facilitadores e cerca de 69 equipes da atenção básica, possibilitando a mobilização das equipes para que os processos de trabalho sejam qualificados. Entende-se que o residente multiprofissional seja um elemento de suma importância para a Planificação, colaborando para as discussões e a organização das oficinas.

Descritores: Planejamento; Atenção Primária à Saúde (APS); Sistema Único de Saúde (SUS).

ABSTRACT: This study aims to explain the actions carried out in the construction of the Planning of the Primary Health Care (PHC) performed in municipalities within the Central region of the state of Rio Grande do Sul, under the perception of multiprofessional residents. It is characterized by a descriptive report on the Planning and the insertion of the multiprofessional resident in health in the process of its development. This initiative proposes a methodology of qualification workshops with the objective of strengthening PHC and shaping the Care Networks, which involved 17 municipalities, about 1.200 professionals, 120 facilitators and about 69 primary care teams,

¹¹ Universi

enabling the mobilization of the teams so that work processes are qualified. It is understood that the multiprofessional resident is an element of paramount importance to the Planning, collaborating with the discussions and the organization of the workshops.

Descriptors: Planning; Primary Health Care (PHC); Unified Health System (UHS).

RESUMEN: Objetivo: Este estudio tiene como objetivo explicar acerca de las medidas adoptadas en la planificación de la construcción de la Atención Primaria de Salud (APS), celebrada en el alcance de los municipios en la región central del Estado de Rio Grande do Sul, en la percepción de los residentes multidisciplinares. Metodología: Se caracteriza por una relación descriptiva de la planificación y la integración de la salud de varios residentes en el proceso de su desarrollo. Resultados: La planificación se propone una metodología de talleres de formación con el fin de fortalecer la atención primaria de salud y se ajustan a la Red de Atención, que involucró a diecisiete municipios, unos 1.200 profesionales, 120 facilitadores y unos 69 equipos de atención primaria. Conclusión: La planificación ha permitido la movilización de equipos para procesos de trabajo estandarizados, y el multi-residente de suma importancia, lo que contribuye a las discusiones y la organización de talleres.

Descriptores: Planificación; Atención Primaria de Salud (APS); Sistema Único de Salud (SUS).

INTRODUÇÃO

Objetivando o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), seguindo diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabelecendo prioridades, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), juntamente aos estados e municípios, trabalhadores e gestores, iniciou a discussão sobre a importância da conformação de Redes de Atenção à Saúde (RAS) para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporando fielmente seus princípios e suas diretrizes.¹⁻²⁻³ Implantar as RAS envolve a compreensão de que a APS é considerada o primeiro nível de atenção, devendo ser resolutiva e ordenar as ações dos diferentes pontos de atenção. Essas conexões caracterizam-se pela formação de relações horizontais, tornando a APS o centro da comunicação.^{1,4}

Autores citam que os sistemas fragmentados de atenção à saúde, hegemônicos, organizam-se por meio de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados e incomunicados, e que são incapazes de prestar uma atenção contínua, longitudinal e integral à população, funcionando com ineficiência, inefetividade e baixa qualidade.⁵ Sugere-se que esses sistemas sejam substituídos pelo modelo que priorize as RAS, ou seja, o de sistemas integrados, que se propõem a prestar uma atenção à saúde no lugar, no tempo certo, com qualidade, com o custo correto, além de manter a responsabilização sanitária e econômica por uma população adstrita para que se supere o complexo cenário contemporâneo, colocando-se como usuário-centrada, possibilitando intervenções tecnológicas de acordo com as necessidades da população.⁵⁻⁶⁻⁷

Nessa lógica de mudança de modelos de atenção, a Portaria Ministerial nº 4.279, de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, cita que as RAS são estratégias para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar aos usuários o conjunto de ações e serviços de que necessitam com efetividade e eficiência.⁴ O mesmo é colocado quando se fala que as redes são organizações poliárquicas de conjunto de serviços de saúde, vinculadas entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, os quais permitem ofertar atenção contínua e integral a determinada população, ordenada pela APS, sendo ela a ordenadora do cuidado.⁸ Neste sentido, o autor coloca que há de se passar de um modelo de gestão da oferta, o qual é incompatível com a geração de valor para os usuários, pois tem seu foco na oferta e não nas necessidades, para um modelo da gestão da saúde, o qual se apresenta estruturado com base na responsabilidade, sanitária e econômica, de uma população determinada e a ele vinculada, sendo fundamental conhecer essa população, percebendo suas necessidades, discriminando seus critérios de risco e acesso.^{8,9}

Logo, para que a APS exerça o seu papel estratégico, o CONASS propôs o processo de Planificação, entendido como um processo de planejamento da atenção à saúde, com o objetivo de fortalecer a APS e reorganizar os processos de trabalho, orientados pelos princípios e diretrizes do SUS. A Planificação tem por base a construção coletiva de conhecimentos, fomentando a apropriação de conceitos e ferramentas que propiciem o embasamento para sua aplicação, adequados às características da realidade dos participantes.^{3,10}

Com o intuito de realizar mudanças efetivas, o CONASS, em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SESRS) e a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ªCRS), iniciou o processo de Planificação na região Centro do estado, nos municípios de abrangência da 4ªCRS, uma vez que a experiência já possuiu êxito na região Norte do País, utilizando-a como modelo para posterior expansão para outras regiões. O processo se deu na realização de capacitações e oficinas em dezessete (17) municípios, dos trinta e dois (32) dessa região, sendo que as Secretarias de Município da Saúde foram essenciais para a logística de execução das atividades. Entre as parcerias, está a participação dos Residentes multiprofissionais, auxiliando na capacitação, na execução e na coordenação do processo, sendo assim, figuras importantes para o sucesso da implantação.

Dessa forma, o presente relato de experiência objetiva explicar as ações realizadas ao longo do processo de Planificação da APS realizada em municípios de abrangência da 4ª CRS, região Centro do estado do Rio Grande do Sul, sob a percepção dos residentes multiprofissionais inseridos na metodologia. Justifica-se a importância deste relato devido à necessidade que a gestão do SUS tem de reorganizar os processos de trabalho, bem como qualificar as equipes para tal mudança e fortalecimento da APS.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se por ser um relato descritivo sobre a Planificação da APS e a inserção do residente multiprofissional em saúde no processo de seu desenvolvimento. A escolha da descrição desse tema se dá pela necessidade de relatar o processo de Planificação, inclusive pela importância que ele possui para o fortalecimento da APS e a modificação dos processos de trabalho em nossa realidade diária.

Enquanto estratégia de gestão para a qualificação dos processos de trabalho e promoção da APS como ordenadora do cuidado, promovida pelo CONASS, a implantação da Planificação iniciou-se no ano de 2015, estendendo-se até o presente momento. As estratégias metodológicas que serão relatadas ocorreram simultaneamente em dezessete municípios da região Centro do Rio Grande do Sul, de abrangência da 4ª CRS das regiões um e dois, sendo eles: Santa Maria, Santiago, Cacequi, São Francisco de Assis, São Vicente do Sul, Jaguari, Unistalda, Capão do Cipó, Itacurubi, Faxinal do Soturno, Dona Francisca, São Sepé, Júlio de Castilhos, Ivorá, São João do Polêsine, Paraíso do Sul e Silveira Martins, sob a coordenação do CONASS, da SESRS e das Secretarias municipais de saúde. O processo foi dividido em seis oficinas teóricas, envolvendo diversos temas que serão relatados abaixo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Planificação da APS: uma visão geral

A Planificação é um processo que vem se aprimorando há, aproximadamente, dez anos, cujo objetivo principal é organizar e fortalecer a APS em redes de saúde. Desde 2003, o CONASS tem adotado, aliado aos gestores locais, a construção de consensos como estratégia para definir suas prioridades e estabelecer as ações e propostas para a organização, a gestão e o financiamento do SUS.¹⁰ Entre essas prioridades, cita fortalecer a APS, articulada em redes, baseando-se em RAS, orientada para estimular a autonomia das famílias e da comunidade.

Nessa linha de trabalho, o apoiador Eugênio Vilaça Mendes relata que a experiência iniciou-se em 2004 no estado de Minas Gerais, com a discussão da reorganização da APS e do papel das redes, o que resultou em um Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde, que ofertava oficinas de qualificação para as equipes do estado de Minas Gerais, que, por sua vez, acarretou a criação da Planificação da APS pelo CONASS. Apesar dos esforços, ainda não havia resultados de impacto esperados, fato que originou a reorganização do gerenciamento da APS, elaborando planos de continuidade da atenção por meio de tutorias, que serão descritos a seguir. Há de se pensar em um novo modelo de trabalho para a APS que reorganize o SUS. Alguns gestores e profissionais já descrevem a experiência com otimismo, considerando-a como um processo que tem tudo para se estabelecer como modelo da política pública de saúde, tendo em vista os resultados já alcançados.¹¹

No território de abrangência da 4ª CRS, a Planificação trouxe a proposta de trabalhar de

forma teórico-prática, ou seja, foi proposta a realização de oficinas teóricas para as equipes dos municípios e, logo após, realizada uma tarefa de aplicação. A estratégia de trabalho foi diferenciada, uma vez que o processo de capacitação ocorreu em etapas, discutindo com as equipes conceitos já existentes, tais como transição epidemiológica, tripla carga de doenças, condições crônicas, agudas e crônico-agudizadas, fragmentação de sistemas, primeiro contato, vigilância, territorialização e assistência farmacêutica, e havia a retomada de conceitos. A estratégia metodológica ocorria em pequenos grupos, em plenária e atividades de dispersão, com aplicação na realidade local de trabalho dos conceitos aprimorados, sendo apresentada em plenária antes de cada oficina, instigando as equipes e os profissionais a darem continuidade ao processo. Inicialmente, foram propostas onze oficinas, mas, tendo em vista a realidade local, foram condensadas em apenas seis, logo, dois temas por oficina eram estudados, com um intervalo de tempo médio entre elas de, aproximadamente, um mês.

Dentro da metodologia proposta para a realização das oficinas, o papel do facilitador era fundamental. Este foi escolhido conforme seu perfil de disponibilidade, comprometimento e envolvimento com a equipe, sendo o seu papel o de auxiliar no desenvolvimento das oficinas, de colocar-se como parte do processo. E ele não traz respostas prontas, porém, há uma troca de experiências, em que deve existir uma relação de confiança. De modo geral, o facilitador é um membro da equipe ou da gestão, e participava de uma oficina preparatória, sendo responsável, junto à SES, pela realização das oficinas com as equipes.

Ao final das oficinas teóricas, iniciou-se o processo de tutoria, o qual consiste no apoio à implantação de mudanças nos processos de trabalho in loco, em macroprocessos, como o cadastramento do território das áreas de abrangência das equipes, inserção no e-SUS AB², entre outros, e dos microprocessos, como organização da recepção das unidades e questões de gerenciamento. A tutoria conformava-se em auxílio efetivo para que houvesse um planejamento adequado das equipes, colocando em discussão potencialidades e dificuldades dos processos internos. Em geral, o tutor é um membro do próprio município, que entende os processos gerais de funcionamento da unidade e conhece a equipe. No ano de 2017, os municípios encontram-se nesse processo de tutoria, objetivando mudanças efetivas nos processos de trabalho, integrando-se com outros níveis de atenção para colocar a APS como ordenadora do cuidado.

Ao longo de todo o processo, o CONASS, a SES, a 4ªCRS e os gestores municipais fizeram-se presentes por meio de facilitadores e apoiadores. Cabe destacar a colaboração do TELESSAÚDE RS, o qual ofertou ferramentas para a realização das oficinas teóricas e das tarefas de dispersão.¹²

2015: O início das atividades no RS

² e-SUS AB: consiste em uma estratégia do Departamento de Atenção Básica - Ministério da Saúde (MS) para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, objetivando a qualificação da gestão da informação, consequentemente, ampliando a qualidade do atendimento à população. Um SUS eletrônico.

Em função dos resultados previamente obtidos em outras unidades da federação, especialmente no estado do Ceará, associado à demanda e ao esforço dos gestores locais/regionais para que o fortalecimento da APS ocorresse, foi proposta a Planificação da APS na região de abrangência da 4ªCRS (Centro) no RS. Objetivando a necessidade de qualificação e organização dos serviços, em 2015 (julho), ocorreu reunião de Comissão Intergestores Regional (CIRRS), com a apresentação da proposta aos gestores da SESRS em reunião de Comissão Intergestores Regional (CIRRS), gestores municipais das regiões um e dois da 4ªCRS, com a explanação do tema. Naquele mesmo ano (setembro) foi realizada oficina de nivelamento com o apoiador do CONASS, Eugênio Vilaça Mendes, a qual objetivou a sensibilização dos gestores do nível central da SESRS sobre o tema Planificação da APS e o trabalho em redes, a fim de nivelar conhecimentos.

Nesse período, também foi realizada reunião com gestores da SESRS e gestores dos municípios envolvidos, sob a denominação de grupo condutor³, para detalhar o planejamento e a estratégia de desenvolvimento e efetivação das oficinas. Cabe destacar que em todos os momentos os residentes estavam presentes para entender e apoiar o planejamento, a organização e o acompanhamento. A partir da organização das oficinas, em agosto de 2015, foi realizada reunião preparatória com membros do grupo condutor, a fim de mobilizar, explicar, descrever e organizar as funções de cada ente envolvido. Momento em que os gestores das secretarias municipais e a 4ªCRS se mobilizam para adesão dos gestores, explicitando a eles a relevância da realização da Planificação para o fortalecimento da APS, do trabalho em redes e da organização dos processos de trabalho.

Com a finalidade de sensibilizar as equipes e os profissionais sobre como ocorreria o processo, realizou-se a “Oficina Mãe”, sob a coordenação do CONASS e da SESRS, objetivando realizar o alinhamento de conceitos, a sensibilização dos profissionais e a identificação de facilitadores locais para atuação dos municípios. Nessa oportunidade, os gestores municipais assinaram um Termo de Adesão, que configurou-se como o momento inicial, quando ocorreu a palestra com colaboração do consultor técnico, Eugênio Vilaça Mendes, que abordou o papel das RAS e as evidências científicas positivas do trabalho centrado no planejamento.

Na oportunidade, foi apresentado o projeto QUALIFICA APS, desenvolvido pelo TELESSAÚDERS¹², que oportunizou teleconsultoria para médicos e enfermeiros da APS, contribuindo para a qualificação com a entrega de uma série de produtos, entre eles: a nota técnica de cada município, analisando dados epidemiológicos e o perfil da gestão; apoio à adesão do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ); relatório de diagnóstico estrutural e físico das unidades de saúde; coletânea de vídeos sobre temas pertinentes à APS; acompanhamento de indicadores da APS no RS; carteira de serviços da APS de cada município; placar de produção e desenho de território online. Ainda na primeira oficina, houve a pauta em destaque sobre o cenário da saúde da 4ªCRS.

³ Grupo condutor: esse grupo foi criado com o intuito de reunir gestores responsáveis pelas esferas envolvidas, para que as estratégias metodológica e de ação fossem garantidas, articuladas e validadas, bem como para manter o compromisso com a continuidade do processo.

No segundo momento, os gestores municipais iniciaram o processo de escolha de seus facilitadores, os quais deveriam ser engajados com o processo, ter disponibilidade para participar, objetivando a continuidade, a cronologia e a longitudinalidade. Destaca-se a contribuição dos residentes multiprofissionais, bem como das instituições de ensino. Cada município teve autonomia para a escolha de seus facilitadores, os quais foram prioritariamente membros das equipes participantes. O mesmo ocorreria no tocante à participação das equipes da APS, ou seja, cada gestor municipal poderia escolher as equipes participantes, sendo que o CONASS apontava para a não restrição da participação, a exemplo do Município de Santa Maria (município-sede da região um, 4^aCRS), que assumiu parcialmente, uma vez que decidiu focar, num primeiro momento, nas equipes ESF e nas Equipes com Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Essa metodologia foi implementada a fim de garantir o atendimento à população, para que, nos momentos de realização das oficinas, não houvesse serviços descobertos, fazendo com que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) permanecessem abertas a demandas.

Planificação no RS: Método

As oficinas serviram como estratégias para estimular a participação ativa de todos os envolvidos, por meio de apresentação e discussão dos temas trabalhados e da priorização de uma rede temática. Naquele momento, por consenso, optou-se pela Rede Cegonha, por estar estruturada nos municípios participantes.

As oficinas foram organizadas em onze tópicos com temas pertinentes ao planejamento e à organização da APS, direcionados a atender às expectativas de todas as equipes, com duração de dois dias, ofertados simultaneamente, em dois dias por semana, abordando o mesmo conteúdo programado, com um intervalo de, aproximadamente, três a quatro semanas entre uma e outra oficina. Cabe destacar que as oficinas foram realizadas simultaneamente nos diferentes municípios participantes, nos quais os residentes estavam inseridos, a fim de contribuir para o desenvolvimento das atividades propostas.

Em cada oficina, foi realizada a introdução de um tema gerador, com a participação de apoiadores e facilitadores, em plenária com duração de uma hora. Na sequência, as equipes reuniam-se em pequenos grupos, em diferentes espaços, priorizando que as mesmas equipes estivessem nas salas de apoio, para oficinas na íntegra, com o apoio dos facilitadores. Esses facilitadores possibilitaram o aprofundamento e a confecção de estratégias e abordagens de acordo com a realidade local.

Para que a realização das oficinas nos municípios ocorresse, foi organizada capacitação com os facilitadores, os quais eram responsáveis por conduzir as oficinas com as equipes, em turmas de, no máximo, trinta profissionais. Nesse momento, foi facultada a presença de um facilitador ou de mais facilitadores, com o intuito de fomentar discussões críticas acerca dos temas. Ao final de cada oficina, era repassado um trabalho de dispersão, para as equipes colocarem na prática do local de trabalho os conceitos trabalhados. A experiência vivida era compartilhada e socializada

em oficinas subsequentes, em plenárias iniciais das oficinas. Para que as oficinas com as equipes locais e os facilitadores ocorressem, o CONASS disponibilizou material pedagógico (apostilas), os quais foram encaminhados à SESRS e à 4ªCRS, para que fossem customizados de acordo com a realidade local.

Sobre alguns resultados, a SESRS, por meio da Coordenação Estadual de Atenção Básica e do Departamento de Ações em Saúde, publicou a avaliação da Planificação da APS no RS. Segundo a pesquisa sobre os dados gerais, as categorias profissionais mais prevalentes na realização das oficinas foram as dos agentes comunitários em saúde (45,1%), técnicos em enfermagem (14,2%) e enfermeiros (11,4%), sendo que, do total dos participantes, 87,5% correspondiam a profissionais da equipe mínima preconizada para APS. Sobre o local de atuação dos profissionais participantes, 69,1% exerciam atividades em Estratégia Saúde da família (ESF), seguidos de 9,2% em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nessa mesma oportunidade, foi avaliado que 0,4% era residente. Acreditase que a explicação esteja no fato de que a maioria participou como facilitadora. De modo geral, houve um índice de 94% de satisfação, sendo que 80% dos participantes se mostraram satisfeitos e 14% muito satisfeitos, evidenciando a importância e a magnitude do processo.¹³

Cabe destacar que, de acordo com a SESRS, as oficinas realizadas nos dezessete municípios totalizaram a média de 1.200 profissionais participantes e o envolvimento de 120 facilitadores. A exemplo disso, segundo dados da 4ªCRS, 69 equipes de atenção básica participaram de Planificações em 7 sedes diferentes.

TUTORIA

Após a realização das oficinas com as equipes, iniciou-se o processo de tutoria, que consiste em colocar na prática os conceitos aprimorados, chamados de macroprocessos, tais como: territorialização; cadastro familiar; estratificação de risco; acolhimento; ou seja, na tutoria, os microprocessos serão priorizados, sendo estes: a organização e o planejamento de recepção e acolhimento; imunizações; coletas de exames; higienização; entre outros, sendo possível a efetivação das mudanças nos processos de trabalho. A tutoria iniciou-se concomitantemente à terceira oficina, com a possibilidade de escolha das unidades laboratórios para o início do processo, sendo elas unidades modelo de implantação das ações, para que futuramente sejam estendidas a todas as unidades dos municípios. Para que essa ação ocorresse, foi necessário o mapeamento dos processos, com a elaboração, a validação e a implantação de procedimento operacional padrão (POP) e avaliação do sistema de auditoria. De forma geral, a metodologia utilizada foi semelhante à utilizada nas oficinas, uma vez que houve a escolha dos tutores, profissionais que foram selecionados pelos mesmos critérios dos facilitadores, todavia, o tutor deveria ter disponibilidade para estar presente na unidade laboratório por pelo menos oito horas semanais, ter participado de pelo menos uma das oficinas com as equipes e, preferencialmente, ter sido facilitador. As tutorias

ocorreram semanalmente com os tutores locais, dentro do horário definido de minimamente oito horas semanais, e mensalmente, com a participação de membros do CONASS, da SESRS e da 4ª CRS para esclarecimento de dúvidas e acerto de planos. Nesse momento, as equipes estão em fase de expansão das unidades-piloto para as outras equipes, sendo que novos tutores estão escolhidos, totalizando cinquenta (50) tutores. Cabe ressaltar que, ao final da Planificação da APS, a Escola de Saúde Pública do RS irá certificar todos os membros participantes.

CONCLUSÃO

Diante do processo exposto, pode-se concluir que a Planificação da APS possibilitou a mobilização das equipes para que os processos de trabalho sejam qualificados, sendo o residente multiprofissional de suma importância, colaborando para as discussões e a organização das oficinas, fazendo com que a Planificação obtivesse sucesso. Ainda há muito a ser desenvolvido para lograr sucesso nas ações propostas, ainda há resistência a mudanças no processo de qualificação de servidores, e é preciso que todos os envolvidos entendam a importância da continuidade desse processo. A Planificação também é um compromisso de todos, gestores, profissionais e população, uma vez que todos devem estar em sintonia e compreendendo as mudanças propostas para que os serviços possam ser aprimorados, apesar das ainda presentes atitudes de resistência a mudanças de processo.

Nesse sentido, além das mudanças previstas, os residentes são vistos como força de trabalho, ou seja, podem auxiliar nos processos e trazer uma nova visão para que a APS possa ser fortalecida e para que ordene o cuidado, pois eles também estão inseridos na APS e, essencialmente, no SUS. Cabe lembrar que a Planificação é um processo contínuo de ensino-aprendizagem e que ainda está em processo de execução, com o seu término previsto para o fim do ano de 2018 nessa região. Até 2019, prevê-se que as 30 regiões de saúde passem pelo processo de Planificação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde). P. 19-25. [Acesso em 2016 outubro 03] Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

2 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488, de 21 de Outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Acesso em 2016 outubro 03] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

3 _____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 436 p. – (CONASS Documenta, 23). [Acesso em 2016 maio 17] Disponível em: http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf

4 _____. Ministério da Saúde. Portaria 4279/GM/MS, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. [Acesso em 2016 novembro 10] Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf

5 Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. P. 15-24. [Acesso em 2016 setembro 08] Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>

6 Organização Pan-Americana da Saúde Inovando o papel da Atenção Primária nas redes de Atenção à Saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras. / Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 137 p.: il. (NAVEGADOR SUS, 3). P. 23-40. [Acesso em 2017 janeiro 15] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inovando_papel_atencao_primaria_redes_atencao_saude.pdf

7 Merhy EE. SAÚDE: A cartografia do trabalho vivo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(8):1953-1957, ago, 2008. Resenha. [Acesso em 2017 fevereiro 16] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf>

8 Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Tradução: FidelityTranslations. Brasília: Unesco, 2002.

9 Mendes, EV. A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.: il. P. 18-24. [Acesso em 2016 maio 17] Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>

10 _____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos. / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2009. 76 p. P. 8-14. [Acesso em 2016 outubro 05] Disponível em: http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/caderno_oficina_aps.pdf

11 Mendes, EV. Consensus entrevista. Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Ano VI, número 20 julho, agosto e setembro de 2016. p.6-17. [Acesso em 2017

fevereiro 03]. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_20.pdf

12 TELESSAÚDERS. QUALIFICA APS. <https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/videos-qualifica-aps/>

13 Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde, dados sobre avaliação, 2016. [Acesso em 2017 janeiro 28]. Disponível em: <http://atencobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/20133920-avaliacao-final-planificacao-aps.pdf>

Artigo apresentado em: 06/02/2017

Artigo aprovado em: 05/03/2017

Artigo publicado no sistema em: 28/06/2017