

## **O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA TUTORIA DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA UNIDADE LABORATÓRIO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE GOIÁS**

THE IMPLEMENTATION PROCESS OF THE PRIMARY ATTENTION PLANNING TUTORING IN A LABORATORY UNIT OF A MUNICIPALITY OF THE INTERIOR OF GOIÁS

**COSTA, Valéria Fernandes Carvalho<sup>1</sup>**

1. Pós-graduada em Saúde Pública.

**RESUMO:** A Planificação da Atenção Primária à Saúde é uma ação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que pretende problematizar e refletir sobre o papel da APS como ordenadora da rede, através de oficinas temáticas, na tentativa de reorganização do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF). Para complementar as oficinas de planificação colocaram em prática a fase teórica baseada na utilização da Tutoria e de um processo de implementação que tem como fase inicial uma unidade laboratório seguida de uma fase de expansão para outras unidades. O processo de tutoria desenvolveu-se por meio do apoio direto aos profissionais e equipes no exercício de suas funções assistenciais e gerenciais. O objetivo é fortalecer as competências de conhecimento, habilidade e atitudes. Este artigo tem como objetivo relatar a experiência da Tutoria da Planificação da Atenção Primária à Saúde e descrever as ações propostas e realizadas em uma Unidade Laboratório de um município do interior de Goiás, na perspectiva de dispersão e/ou expansão da experiência da Unidade Laboratório para outras Unidades de Saúde. Portanto este estudo se constitui de um relato de experiência vivenciado pela facilitadora e tutora externa do município.

**Palavras-chaves:** Planificação da Atenção Primária à Saúde. Tutoria. Unidade Laboratório.

**ABSTRACT:** The Planning of Primary Health Care is an action of the National Council of Health Secretaries (CONASS), which intends to problematize and reflect on the role of APS as a network facilitator, through thematic workshops, in an attempt to reorganize the work process of the Family Health Teams (ESF). To complement the planning workshops, they put

into practice the theoretical phase based on the use of Tutorship and an implementation process that has an initial phase a laboratory unit followed by an expansion phase for other units. The mentoring process developed through direct support to professionals and teams in the exercise of their care and management functions. The goal is to strengthen knowledge, skill and attitude skills. This article aims to report on the experience of the practical part of the Primary Health Care Planning and to describe the actions proposed and carried out in a Laboratory Unit of a municipality in the interior of Goiás, in the perspective of dispersion and / or expansion of the Laboratory Unit experience for other Health Units. Therefore, this study constitutes an experience report by the facilitator and external tutor of the municipality.

**Keywords:** Primary Health Care Planning. Tutorship. Laboratory Unit.

## INTRODUÇÃO

A Planificação da Atenção Primária à Saúde (APS) representa um reencontro com conceitos, pressupostos e ideologias, que apesar de já serem previamente conhecidos, são através de oficinas expostos e discutidos, numa nova tentativa de tornar efetivos os pressupostos teóricos que norteiam a APS<sup>1</sup>.

O processo de Planificação da Atenção Primária à Saúde nos estados se deu por meio da realização de 11 oficinas presenciais, com o desenvolvimento de atividades de dispersão ao final de cada uma. Essas atividades de dispersão constituíram, ao final do processo, em um plano de intervenção da APS no âmbito locorregional e estadual.

A proposta metodológica foi organizada em duas partes. No primeiro momento, a equipe do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) capacitou equipes gestoras estaduais para a realização das oficinas no estado, no âmbito das regiões de saúde. No segundo momento, a equipe estadual, a seu critério, reproduziu as oficinas para as equipes municipais.

A terceira geração de oficinas de planificação consistiu em complementar as oficinas de planificação com um modelo de melhoria voltado para a organização dos macros e microprocessos da APS por meio de gerenciamento de processos e com a utilização de uma concepção educacional diferenciada e baseada na utilização da Tutoria e de um processo de

implementação que tem uma fase inicial numa unidade laboratório seguida de uma fase de expansão para outras unidades<sup>2</sup>.

Essa terceira geração trabalha com o modelo de melhoria e com a concepção da educação tutorial, ou seja, todos ensinam e todos aprendem. Surge, então, a figura central que é o tutor, que está dentro das unidades para acompanhar o conjunto de mudanças de processos e que tem o domínio do como fazer<sup>2</sup>.

É exatamente nesta fase que estou inserida, com o objetivo de permear o projeto de Planificação, como tutora externa, tendo como função principal expandir as ações realizadas na Unidade Laboratório para outras Unidades de Saúde do município, na expectativa de organização do processo de trabalho das equipes e na otimização do acesso da população aos serviços de saúde.

Este artigo tem como objetivo relatar a experiência da Tutoria da Planificação e descrever as ações propostas e realizadas em uma Unidade de Saúde escolhida como Laboratório, na perspectiva de dispersão e/ou expansão dessa experiência para outras Unidades de Saúde do município.

## **METODOLOGIA**

Foram realizadas oficinas mensais nas dependências da Unidade Laboratório e com sua equipe, juntamente com os tutores do CONASS, tutores dos municípios da Região do Entorno Sul, coordenadores da Regional de Saúde, Gerente das ações Básicas, Coordenador da Estratégia Saúde da família e Tutor externo.

As reuniões funcionavam ordinariamente de forma mensal, na qual participava com a função de tutora externa, onde consegui acompanhar a equipe da Unidade Laboratório em outras etapas do processo ao longo de cada mês, observando, norteando planos de ações e pactuando prazos para realizá-los, compartilhando conhecimentos e anotando cada etapa para servir de parâmetros na expansão dessa experiência para outras Unidades de Saúde.

Para embasamento do referencial teórico foi utilizada pesquisa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, onde foram encontrados seis artigos completos da SciELO, e Lilacs, com os seguintes descritores: Planificação, Atenção Primária à Saúde, Tutoria e

Promoção de Saúde, selecionados conforme o critério de inclusão: artigos completos, texto em português, referência sobre o tema pesquisado e publicação nos últimos 15 anos.

As oficinas na Unidade Laboratório iniciaram em junho de 2016 onde foram realizadas, seguindo o roteiro do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS): a coleta de dados epidemiológicos do território de abrangência e fluxograma de atendimento da unidade, territorialização, diagnóstico de demanda espontânea e programada, classificação de risco, elaboração do pop de vacinas, fluxograma de atendimento odontológico, linha de cuidados pré-natal, parto, puerpério e puericultura<sup>3</sup>.

## **RELATO DA EXPERIÊNCIA**

Para desenvolvimento do projeto foi conversado com a equipe da Unidade Laboratório a melhor maneira de otimizar a implementação da Tutoria na UBS. Primeiramente, identificamos como pontos positivos a união da equipe, a facilidade de se inserirem na população, acesso à população, o uso de locais da comunidade como igrejas, escolas e quadra de esportes.

Havia, ao mesmo tempo, dificuldades importantes como a educação da população de entender a nova estratégia, o fato de não trabalharem somente com demanda espontânea, a população local maior que a capacidade da equipe e recursos humanos insuficientes. Havia falta de acompanhamento de grupos específicos de doentes crônicos, de puericultura, hipertensos e diabéticos, o qual dificultava o acompanhamento da população.

Definiram que atuariam com a organização das agendas com bloco de horas (cada paciente teve seu horário marcado e o dia de acordo com a sua possibilidade), a fim de atender aos acompanhamentos subsidiados e iniciaram atividades em grupo com gestantes, crescimento e desenvolvimento, planejamento familiar, obesidade e sobrepeso e atividades na quadra e terapia comunitária. Aumentaram também as atividades extra unidade, com palestras em escolas e orfanatos e visitas domiciliares.

O trabalho desenvolveu atividades em conjunto com o NASF, com apoio de sua equipe de fisioterapeuta, educadora física, psicólogo, assistente social e nutricionista.

Conseguiram facilitar o acesso do paciente às consultas e também priorizaram o atendimento

da área de abrangência, priorizando 70% da agenda para os pacientes da Unidade.

Com o remapeamento e recadastramento, tiveram 4.880 indivíduos dentro da unidade, que era a área de abrangência e de responsabilidade da equipe. No entanto, descobriram uma grande área de influência que trazia mais oito bairros para o trabalho deles, contabilizando em torno de 7.360 indivíduos.

Com a nova organização conseguiram definir cada microárea e fizeram o levantamento de risco odontológico e a classificação das famílias pela escala de risco familiar de Coelho e Savassi, descobrindo quais famílias tinham prioridade nas visitas e a odontologia organizou sua agenda de atendimento, dando prioridade às famílias de maior risco bucal.

Junto com todas as ações já citadas realizaram também a reorganização dos prontuários, classificando-os com cores que definiam se existia um paciente crônico naquela família ou se havia gestantes ou crianças menores de dois anos. Para cada morbidade foi selecionado uma cor (Saúde Mental – preto; Gestante – rosa; Crescimento e Desenvolvimento – amarelo; Hipertensos – vermelho; Diabéticos – azul) e fixado na frente de cada envelope, de acordo com a classificação realizada, no formato de adesivos.

Conseguiram organizar as agendas das atividades coletivas, com novos grupos. A cada mês seria realizada uma atividade coletiva diferente, com temas que abrangessem Saúde do Homem e da Mulher, Saúde da Criança e da Gestante. Mensalmente seria realizado o planejamento familiar e a cada quatro meses teriam o grupo de diabéticos usuários de insulina. E se houvessem novas demandas, novos grupos seriam criados.

Para conseguir desenvolver o objetivo, algumas mudanças na forma de trabalho foram necessárias, assim como reuniões em equipe frequentes também o foram, para que se alinhassem estratégias, para que as mudanças fossem gradativas e para que a população se adaptasse à nova estratégia, assim como a equipe.

Para cada nova mudança foi aguardado de 3 a 4 meses para iniciar a próxima e a sequência de mudanças e ações na UBS foi a seguinte: Realização do Remapeamento da área de abrangência; Diagnóstico local com a Classificação de risco bucal (realizado individualmente) e das famílias (realizado pelos médicos e enfermeiros com a Escala Coelho e Savassi);

Organização dos Prontuários Familiares; Organização da Agenda em Blocos de Horas e sem dia específico para programas; Iniciação mensal do Planejamento familiar; Realização de visitas domiciliares semanais; Iniciação de grupos de atividade coletiva, tais como: Crescimento e Desenvolvimento (com orientações aos pais sobre alimentação, cuidados e prevenção), Gestantes de Primeira Vez (com orientações às mulheres sobre os cuidados consigo na gestação e com a criança), Grupo do Luto (grupo de pessoas que perderam entes queridos com ambiente para trabalhar essa demanda importante da população a fim de evitar necessidade de medicações), Grupo da atividade física (para prevenir Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabete Mellitus (DM) e suas complicações), Grupo da Obesidade e Sobrepeso (para incentivar a melhora da qualidade de vida dos participantes e possíveis comorbidades associadas ao sobrepeso), Grupo Diabetes Insulino Dependente (realização do cadastro dos usuários de insulina e orientações sobre aplicação e armazenamento da medicação e sobre alimentação).

Houve otimização do atendimento na recepção e no acolhimento dos usuários, pois estes chegam à Unidade apenas dez minutos antes do horário, diminuindo o fluxo de pessoas na recepção, que possui um espaço pequeno. Hoje ficam em média 15 usuários circulando pela Unidade a cada 2 horas e antigamente eram em torno de 30 pacientes.

Junto a todos esses fatores, a nova organização dos prontuários auxiliou na busca ativa dos usuários. A marcação na nova agenda com necessidade de telefone e endereço auxiliaram a ter os prontuários em mãos antes do início do turno de trabalho, podendo deixar registrado nos mesmos, inclusive os faltosos.

Pode-se dizer que, com a mudança no processo de trabalho da equipe da UBS, a maioria dos resultados não foram quantitativos e sim qualitativos, a partir da expressão dos usuários e dos funcionários da Unidade. Tendo uma melhora progressiva da qualidade no atendimento e indo a favor da Política Nacional de Humanização.

## **CONCLUSÃO**

A partir das novas mudanças, houve melhora nas condições laborais de organização do trabalho da equipe e otimização dos serviços para população. Com as novas estratégias, agendas, organização das triagens e prontuários, conseguiram melhorar o acolhimento da

população e definir melhor as demandas e as emergências. Além disso facilitaram o acesso, uma vez que não existe mais dia definido para os grupos e o usuário pode escolher, de acordo com a disponibilidade da agenda, dia e horário que será atendido.

Toda mudança pressupõe novas escolhas, novas atitudes e transformações que, neste caso, foi satisfatória e que, para mim, serviu de parâmetro para agir e atuar de maneira mais confiante, com novos conhecimentos, na expansão dessas ações para outras Unidades de Saúde do município.

## REFERÊNCIAS

1. Monteiro MFV, Alves MNT, Carvalho ACO. Planificação da Atenção Primária a Saúde: um relato de experiência. Juazeiro do Norte: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2013. Disponível em: <http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/223.pdf>.
2. Cruz A. Planificação da Atenção à Saúde Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Revista Consensus. 2016;6(20). Disponível em: [www.conass.org.br/consensus](http://www.conass.org.br/consensus).
3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados. Brasília: CONASS; 2011. Disponível em: [http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_23.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf).
4. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção de Saúde. Brasília: CONASS; 2011.
5. Rosa FM, Anversa ETR, Gepiak FER, Jardim RS, Bonilha LG, Megier ER, Santos MB. Tutoria da Planificação da APS: apoio às Unidades de Saúde da Família. 1º Seminário da Planificação na Atenção Primária à Saúde; 2016; Santa Maria-RS. Santa Maria-RS: Secretaria Municipal de Saúde, 2017. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/20155224-banners-planificacao-aps-regioes-de-saude-01-e-02.pdf>.
6. Costa EMA, Carbone MH. Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2009.

7. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.435, de 21 de setembro de 2017: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2017.
8. Botti ML, Scochi MJ. O aprender organizacional: relato de experiência em uma Unidade Básica de Saúde. Saude soc [Internet]. 2006;15(1):107-114. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902006000100011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000100011&lng=en).
9. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016;21(5):1499-1510. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=en).