

IMPLEMENTAÇÃO DO PLANIFICASUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Recebido em: 10/05/2023

Aceito em: 14/06/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-020

Jarbas da Silva Ziani ¹

Liliane Ribeiro Trindade ²

Gustavo Cassol ³

Bruna Marta Kleinert Halberstadt ⁴

Karlo Henrique dos Santos Herrera ⁵

Jenifer Härter ⁶

RESUMO: Objetivo: relatar a experiência da implantação do PlanificaSUS na Atenção Primária à Saúde em uma cidade da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Método: trata-se de um relato de experiência realizado com profissionais da saúde de uma Estratégia Saúde da Família piloto do PlanificaSUS. Participaram do estudo enfermeiros, técnicos de enfermagem, agente comunitário de saúde, odontóloga, auxiliar de saúde bucal, médicos, psicólogo e nutricionista, totalizando cerca de 30 participantes. A experiência ocorreu no período de julho de 2019 à julho de 2021. Foram disponibilizadas tutorias virtuais, reuniões presenciais, workshops e cartilhas informativas sobre a metodologia. Resultados: a implantação do método PlanificaSUS contribuiu de forma significativa na reorganização da assistência em saúde e adaptação dos sistemas de apoio diagnóstico e logístico essenciais durante o atendimento, possibilitando a ampliação do acesso e organização de macroprocessos e microprocessos. Obtiveram-se mudanças na estratificação e classificação de risco no território, por meio do acolhimento, o que possibilitou a organização do processo de trabalho dos profissionais, redução do tempo de espera ao atendimento do usuário e agilidade na resolutividade nos casos, superando a lógica hegemônica das filas de espera. Considerações finais: identificou-se mudanças na reorganização da ESF, pois o PlanificaSUS contribuiu para a qualificação profissional, melhoria da assistência aos usuários, fortalecimento e integração do trabalho da equipe e padronização dos processos junto a rede de saúde municipal.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de Trabalho; Planificação da Atenção Primária à Saúde; Equipe de Saúde; Integração dos Serviços de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde.

¹ Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: jarbasziani230@gmail.com

² Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: lilianetrindade2@gmail.com

³ Mestre em Educação Física pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: gustavocassol@gmail.com

⁴ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: enfermagembruna21@gmail.com

⁵ Residente pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) - Campus Uruguaiana. E-mail: karlo1998h@gmail.com

⁶ Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) - Campus Uruguaiana. E-mail: jeniferharter@unipampa.edu.br

IMPLEMENTATION OF PLANIFICASUS IN PRIMARY HEALTH CARE: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Objective: to report the experience of PlanificaSUS implementation in Primary Health Care in a city in the western border of Rio Grande do Sul. Method: this is an experience report carried out with health professionals from a pilot Family Health Strategy of PlanificaSUS. Nurses, nursing technicians, community health agents, dentists, oral health assistants, physicians, psychologists and nutritionists participated in the study, totaling about 30 participants. The experiment took place from July 2019 to July 2021. Virtual tutorials, face-to-face meetings, workshops, and informative booklets about the methodology were made available. Results: the implementation of the PlanificaSUS method contributed significantly to reorganizing health care and adapting the essential diagnostic and logistical support systems during care, enabling expanded access and organization of macro and micro processes. Changes were obtained in the stratification and classification of risk in the territory, through the reception, which enabled the organization of the professionals' work process, reduction of the waiting time for the user's care and agility in resolving cases, overcoming the hegemonic logic of waiting lines. Final considerations: changes were identified in the ESF reorganization, because PlanificaSUS contributed to professional qualification, improved care to users, strengthening and integration of the team's work and standardization of processes within the municipal health network.

KEYWORDS: Work Process; Primary Health Care Planning; Health Team; Health Services Integration; Access to Health Services.

IMPLEMENTACIÓN DEL PLANIFICASUS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: RELATO DE LA EXPERIENCIA

RESUMEN: Objetivo: relatar la experiencia de implementación del PlanificaSUS en la Atención Primaria de Salud en una ciudad de la frontera oeste de Rio Grande do Sul. Método: se trata de un relato de experiencia realizado con profesionales de salud de una estrategia piloto de Salud de la Familia del PlanificaSUS. Participaron del estudio enfermeros, técnicos de enfermería, agentes comunitarios de salud, odontólogos, auxiliares de salud bucal, médicos, psicólogos y nutricionistas, totalizando cerca de 30 participantes. El experimento ocurrió en el período de julio de 2019 a julio de 2021. Se pusieron a disposición tutoriales virtuales, reuniones presenciales, talleres y folletos informativos sobre la metodología. Resultados: la implementación del método PlanificaSUS contribuyó significativamente a la reorganización de la asistencia sanitaria y a la adaptación de los sistemas esenciales de apoyo diagnóstico y logístico durante la atención, permitiendo la ampliación del acceso y la organización de los macro y microprocesos. Se obtuvieron cambios en la estratificación y clasificación del riesgo en el territorio, a través de la recepción, lo que permitió la organización del proceso de trabajo de los profesionales, reduciendo el tiempo de espera para la atención del usuario y la agilidad en la resolución de los casos, superando la lógica hegemónica de las colas de espera. Consideraciones finales: se identificaron cambios en la reorganización de la ESF, porque el PlanificaSUS contribuyó a la cualificación profesional, a la mejora de la atención a los usuarios, al fortalecimiento e integración del trabajo del equipo y a la estandarización de los procesos dentro de la red municipal de salud.

PALABRAS CLAVE: Proceso de Trabajo; Planificación de la Atención Primaria de Salud; Equipo de Salud; Integración de los Servicios de Salud; Acceso a los Servicios de Salud.

1. INTRODUÇÃO

O processo de trabalho em saúde constitui-se como setor de serviços que possui identidade local, e possui especificidades complexas como recursos humanos, estruturais e de gestão. As mudanças na constituição dos serviços e a implantação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) vêm exigindo adequações referentes à gestão dos recursos financeiros, contratação de profissionais, manutenção da estrutura física e de equipamentos de trabalho (JESUS, et al., 2022). Torna-se importante a participação da gestão municipal e estadual nas ações de saúde, provendo espaços de participação nas tomadas de decisão sobre o processo de trabalho da equipe (JESUS, et al., 2022).

No intuito de qualificar os serviços, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), instituiu a proposta de desenvolver estratégias para planificar os serviços de saúde, prevendo o apoio técnico e gerencial integrando as secretarias estaduais e municipais de saúde. Como intervenção central para alcance dos objetivos, realiza-se um conjunto de ações educacionais tais como oficinas, tutoriais, treinamentos e capacitações práticas de curta duração, com foco na organização dos macroprocessos de trabalho das equipes (GUERRA, 2022).

Estratégias de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) foram necessárias diante das mudanças epidemiológicas, reformulação de políticas públicas e atos de desinstitucionalização dos serviços, desafios que interferem no funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A fim de superar tais desafios, em 2004 criou-se o programa PlanificaSUS, com o intuito de promover uma estratégia de educação permanente aos serviços de saúde, estruturar e gerir a RAS (MELO, et al., 2018).

Trata-se de um projeto proposto pelo CONASS, que visa a organização da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) em rede com a APS, qualificando a rede de acordo com os princípios do SUS e do cuidado integral entre os níveis de atenção. Atualmente, o projeto é executado pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE), e oferece oficinas, workshops e materiais de apoio, bem como fiscaliza as Estratégias Saúde da Família (ESFs) e demais unidades de saúde, de forma gradual e contínua (PAIVA, et al., 2020).

Para a aplicabilidade dessa metodologia, o CONASS utiliza a Planificação como um instrumento elaborado para prestar apoio às instituições internas e externas de saúde, tal metodologia é realizada por meio de tutorias, onde o tutor conduz o processo e desenvolve juntamente com a equipe da APS ações de aprendizado coletivo diante dos

desafios prévios elencados pelos profissionais, além de oportunizar a realização dos micros e macroprocessos nas unidades de saúde (PAIVA, et al., 2020).

O projeto conta com a supervisão de gestores locais, municipais e de tutores externos à equipe do serviço, estes visam examinar a aplicabilidade da metodologia mediante a um *checklist*. A metodologia auxilia na organização e integração dos serviços de saúde. A utilização do *checklist* é fundamental para o alcance dos objetivos, tornar-se uma metodologia de fácil aplicabilidade, e possui a finalidade de identificar diagnósticos e oportunidades de melhoria e monitoramento das ações de saúde da unidade (SOUZA, et al., 2022).

No estado do Rio Grande do Sul (RS), o PlanificaSUS iniciou em 2015 como projeto piloto na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), continuando sua expansão em 2017 através da 18ª CRS, em 2018 na 17ª CRS e em 2019 atingindo a 3ª e 10ª CRS (BRASIL, 2022). Com sede no município de Alegrete/RS, a 10ª CRS abrange os municípios de Alegrete, Barra do Quaraí, Itaqui, Maçambará, Manoel Viana, Quaraí, Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, Santana do Livramento, São Gabriel e Uruguaiana. Possui uma população de 465.038 habitantes e é responsável pelos municípios da região da fronteira oeste do estado do RS (BRASIL, 2022).

O presente manuscrito, justifica-se pela carência de estudos publicados na literatura nacional acerca da Planificação em saúde, sendo essa uma necessidade para a pesquisa científica, visto que este é um método inovador e que contribui para a identificação dos desafios e a qualificação do processo de trabalho em saúde. Além do mais, é plausível considerar que com maiores estudos, só assim, o sucesso do SUS será alcançado com o pleno funcionamento da APS, obedecendo suas prerrogativas. Todavia a APS ainda enfrenta muitos entraves no cumprimento de seu papel de organizadora do sistema e coordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde (BATISTA, et al., 2023). Assim, diante desse contexto, questiona-se quais as experiências vivenciadas por meio da implantação do PlanificaSUS na Atenção Primária à Saúde em uma cidade da fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

2. MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por profissionais de saúde atuantes em serviços de ESF, consideradas unidades piloto do projeto PlanificaSUS. A experiência ocorreu no período de julho de 2019 à julho de 2021 na região oeste do estado

do Rio Grande do Sul – Brasil. Os participantes deste estudo foram profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS), odontóloga, auxiliar de saúde bucal, médicos, psicólogo e nutricionista, totalizando cerca de 30 participantes.

O processo metodológico ocorreu da seguinte maneira: inicialmente, foi selecionada pela Secretaria de Saúde do município uma ESF piloto do PlanificaSUS, com base nos maiores casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTS). Posteriormente os tutores e apoiadores do projeto disponibilizaram tutorias virtuais, participaram de reuniões presenciais, no qual foram desenvolvidos workshops e ofertadas cartilhas informativas sobre o PlanificaSUS. A necessidade apontada pela metodologia do planificaSUS era de aperfeiçoar as questões relacionadas à territorialização, processo de trabalho e o apoio às equipes de ESF acerca dos desafios do processo de trabalho na APS. Dessa forma, os gestores do município colocaram à disposição os materiais e realizaram as adaptações sugeridas pelo método, como mudanças estruturais e disponibilização de recursos materiais

Para a realização do processo de Planificação, estabeleceu-se temáticas para a operacionalização das etapas, tais como: território e gestão de base populacional, integração da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) em rede, acesso às RAS, gestão do cuidado, integração e comunicação nas RAS e monitoramento e avaliação.

O PlanificaSUS é operacionalizado por meio de processo metodológico preparatório por meio de oficinas temáticas que apresentam programações específicas, como workshops, tutoriais, etapa de controle e cursos de pequena duração. Em cada etapa há programações específicas e são abordados conteúdos distintos, porém, voltados à qualificação do processo de trabalho das equipes e das práticas profissionais no contexto da RAS. As temáticas são abordadas, estudadas, discutidas entre a equipe e aplicadas nos territórios, contando com o apoio da tutoria (BRASIL, 2022).

O público-alvo é constituído de profissionais dos serviços de APS e Atenção Ambulatorial Especializada e demais serviços de saúde relacionados à linha de cuidado definida como prioritária. Com base no diagnóstico situacional de cada região, as cidades da fronteira oeste do RS apresentam como linha de cuidado definida para apropriação da metodologia PlanificaSUS a Materno-Infantil. A definição de uma linha de cuidado

garante validade na condução e na apropriação do processo de continuidade do cuidado na RAS.

A região da fronteira Oeste aderiu ao projeto PlanificaSUS em maio de 2019, no qual definiu-se uma equipe de tutores atuantes da secretaria de saúde do município, os quais foram selecionados para conhecer a proposta na 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e atuar como tutores do projeto. Ressalta-se que os tutores recebem capacitação prévia e apoio do CONASS, a fim de prepará-los para atuar no processo de planificação. A função do tutor é oferecer apoio direto aos profissionais da ESF que desempenham funções de gestão e assistência. Na sequência, iniciou-se o processo de definição da ESF piloto do município e organização dos workshops que abarcou as seguintes temáticas: a planificação da atenção à Saúde; a integração da Atenção Primária e da Atenção Especializada nas RAS; território e gestão com base populacional; o acesso a RAS e Gestão do Cuidado. O primeiro workshop realizado em uma ESF denominada piloto do PlanificaSUS iniciou pelo processo de adequações estruturais e de processos de trabalho, na qual são solicitadas pela metodologia.

Para o desenvolvimento do presente relato de experiência, foi solicitada a autorização prévia para a coordenação da Secretaria de Saúde do município para divulgação do estudo. Além disso, não foi divulgado nenhum dado e/ou informação que possibilitasse identificar a unidade de saúde envolvida no estudo e os participantes, respeitando a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta experiência a implementação do projeto PlanificaSUS, possibilitou a identificação de desafios e potencialidades acerca do processo de trabalho da equipe da ESF piloto. Desafios como a descontinuidade do cuidado aos usuários na RAS, rotatividade e terceirização dos profissionais do serviço foram identificadas durante o processo de PlanificaSUS. Já as potencialidades se remetem a novas ações de educação continuada dos profissionais e mudanças no processo de trabalho da equipe, implementação de novas estratégias de cuidado aos usuários, como reuniões de equipe e discussão da gestão de casos. Identificou-se que durante as etapas de implantação do método proposto pelo PlanificaSUS, houve o fortalecimento e integração da APS com a Atenção Ambulatorial Especializada, o que contribuiu para a garantia da integralidade e continuidade do cuidado na RAS.

Ressalta-se que a ESF na qual foi disponibilizada ao PlanificaSUS, não possuía a atuação de ACS, em razão de judicialização de vagas do processo seletivo vigente no período. Tal ausência implicou na desatualização dos cadastros dos usuários e fragilidades no acesso à unidade, culminando na impossibilidade do reconhecimento das necessidades da população vinculada ao território. O ACS desempenha papel fundamental na articulação do território com a equipe, identificando as necessidades de saúde da população. Torna-se oportuno mencionar que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, propôs mudanças significativas na composição das equipes e a redução do número de ACS nas equipes, o que fragiliza a universalidade e integralidade do cuidado (SILVA, et al., 2020).

Entretanto, em abril de 2019 iniciou-se a contratualização dos ACS, o que propiciou a retomada de ações de trabalho fundamentais para qualificação da assistência prestada pela ESF na comunidade. O ACS tem como função primordial a articulação das necessidades de saúde da população com o serviço de saúde. Sendo assim, atuam como multiplicadores de conhecimento, fonte de informações, executam ações de apoio e orientação, acompanhamento, educação e promoção à saúde da população, visando a efetivação do modelo assistencial de qualidade e o cuidado à saúde do sujeito de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS (BRASIL, 2017).

A garantia destes trabalhadores na unidade foi indispensável para a execução da primeira etapa do PlanificaSUS, ainda que o número de ACS fosse insuficiente para atender integralmente a população adscrita. Na primeira etapa a unidade contava com déficit de 30% na equipe para cobertura das microáreas vinculadas à ESF piloto. Transcorridos dois anos, em abril de 2021, com a atuação da equipe de ACS, o mapeamento e territorialização avançaram significativamente no que se refere ao cadastro dos usuários e remapeamento do território da ESF.

Ressalta-se que esse avanço se tornou factível, uma vez que ocorreu a aproximação do ACS com a comunidade. Pesquisa de Brasil e colaboradores comprova que o ACS assume papel fundamental no processo de trabalho na ESF, pois este atua no território onde ele próprio reside. Tais estratégias possibilitam que o profissional seja o elo de ligação entre a equipe e a comunidade, pois é por meio das visitas domiciliares e vivências que ele obtém o conhecimento e contribui para a resolução de problemas sociais e de saúde da população que reside em cada microárea do território (BRASIL, et al., 2021).

O processo metodológico do PlanificaSUS contribuiu para a reorganização da assistência em saúde prestada pela equipe multiprofissional aos usuários e a implementação dos sistemas de apoio diagnóstico e apoio logístico essenciais para atendimento da etapa de ampliação do acesso e adaptação de macro e microprocessos.

A assistência farmacêutica, solicitação e resultados de exames laboratoriais e o prontuário integrado com os serviços de saúde da rede especializada permitiram a qualificação da comunicação e gestão do cuidado dos usuários facilitando o processo de trabalho das equipes.

Nesse ínterim, a literatura científica já vem revelando o fator influente do gerenciamento das organizações de saúde as mudanças provocadas pela tecnologia, onde a informação é uma das principais causas da inovação nos negócios, das estruturas aos processos produtivos das organizações (BRASIL, 2017; SZWARCOWALD, et al., 2021). A informação é essencial para a tomada de decisão nas organizações e pode satisfazer as necessidades dos gestores, superando qualquer outro artifício técnico utilizado na tomada de decisão (MALTA, et al., 2021). Estudo, enfatiza a relevância das informações ao afirmar que uma tomada de decisão eficaz é um aspecto essencial no processo de gestão (TAVARES, et al., 2020).

O SUS tem avançado continuamente por meio da implantação de sistemas de informação nos diversos serviços de saúde da RAS, contribuindo para a integração das informações de saúde do usuário, o que possibilita para a equipe o registro acerca do diagnóstico, tratamento e reabilitação (KIRADOO, 2020). Torna-se oportuno destacar, que quando há serviços de saúde que possuem sistemas de informação de qualidade, consegue-se promover maior qualidade na assistência à saúde e na prestação de cuidados dos usuários. Tal ferramenta potencializa e estabelece vínculo entre os diferentes serviços de saúde da rede, por meio da integração das informações, respeitando os direitos éticos e privacidade do usuário (NEGRO-CALDUCH, et al., 2021).

Considera-se como fator limitante o uso de programa e/ou sistema de informação privado pelo município, o qual a sua permanência está condicionada a disponibilidade de recursos orçamentários, estando constantemente sob risco de interrupções contratuais em razão de mudanças de gestão. Contrapondo os achados deste estudo, a literatura já ressalta a necessidade de os sistemas de informações atuarem no sentido de qualificar, unificar e viabilizar as informações coletadas nas próprias unidades de saúde, que, por sua vez, recebem os computadores com os sistemas devidamente instalados. A estratégia faz

referência ao processo de informatização qualificada em busca de um SUS eletrônico, contando agora com dois *softwares*: Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) (ARAÚJO, et al., 2019).

Apesar dos avanços na comunicação em rede, ainda, os serviços terciários e regionais não estão articulados com o sistema de informação vigente. Isso torna o serviço rudimentar, dispendioso e inseguro, correndo-se o risco de informações pessoais serem extraviadas. O usuário e as equipes de saúde não têm acesso a informações de saúde, tornando difícil a transição do cuidado aos demais serviços da RAS.

Assim, faz-se necessário levar em consideração a necessidade que há em incluir o paciente, profissional, cuidador e familiar no processo de transferência do cuidado na RAS. Todavia, um estudo evidenciou que esse processo deve ser um processo muito bem planejado e articulado entre todos os atores envolvidos, visto que após a alta hospitalar os usuários carecem de preparo para realizar essa transição. Todavia, os participantes apresentaram incertezas acerca do tratamento e da recuperação, falta de planejamento após a alta hospitalar, assim provocando sentimentos de angústia e ansiedade, efeitos adversos e erros de medicação, baixa adesão a tomada das medicações impactando significativamente na qualidade de vida desses usuários (WEBER, et al., 2017).

Além de um sistema não integrado, a repetição de exames em intervalos curtos se torna constante no serviço de ESF, a falta de comunicação entre os serviços, prejudica a eficiência no atendimento do paciente em vista de possíveis divergências e falta de informações. Fato que também foi identificado em um estudo (RICCIARDI, et al., 2019), na qual identificou que a troca de informações entre serviços de saúde fica, frequentemente, limitada a relatórios impressos, telefone e e-mails. Tal situação impossibilita que a coordenação do cuidado do usuário na RAS aconteça de forma qualificada e integrada, pois ainda há fragilidades no SUS ao que se remete às ações de referência e contrarreferência e integração dos sistemas de informação (SANTOS, et al., 2022).

A reorganização do processo de trabalho e implantação de novos fluxos propostos pela metodologia do PlanificaSUS contribuiu para a satisfação dos usuários da ESF piloto e facilitou a atuação profissional por meio da implementação de protocolos, uma vez que a padronização de condutas facilita a compreensão e segurança na condução dos casos. Desse modo, torna-se imprescindível que a gestão regional e municipal estabeleça fluxos padronizados para a assistência e acompanhamento de profissionais e trabalhadores, a fim

de determinar orientações e um atendimento uniformizado e organizado em todos os serviços de saúde, baseado nas recomendações do Ministério da Saúde (NUNES, et al., 2021).

O uso da tecnologia em saúde é importante para melhorar o funcionamento do processo de trabalho favorecendo a evolução dos modelos de gestão, o que contribui para uma melhor governança dos macroprocessos em saúde (RICCIARDI, et al., 2019). O principal desafio das administrações municipais é acompanhar as mudanças sobre os sistemas de gestão de modo a usar adequadamente a governança juntamente com os benefícios da tecnologia, para atender aos desafios do processo de trabalho no qual são cada vez mais complexos (SANTOS, et al., 2022).

Os desafios enfrentados pela ESF piloto durante o processo do PlanificaSUS estiveram relacionados principalmente a estrutura e espaço físico, pois a insuficiência do número de salas ocasionou a indisponibilidade na oferta de agenda entre os profissionais, implicando em fragilidades na coordenação do cuidado e na longitudinalidade dos usuários da ESF. Desta forma, não apenas os profissionais de saúde são afetados, mas também os usuários do serviço, neste sentido a planificação visa fortalecer e não fragilizar as RAS prioritárias do SUS. Portanto, a gestão municipal deve estar em consonância com os desafios encontrados pelos profissionais, para que o PlanificaSUS se torne efetivamente uma ferramenta fortalecedora da APS (NUNES, et al., 2021).

Tendo em vista, que o planejamento, a estratificação e a classificação de risco por meio do acolhimento visam organizar a demanda represada no território. A implementação destes fluxos oportunizou otimizar as agendas dos profissionais, evitar o “choque” na distribuição das salas da ESF e reduzir o tempo de espera para o atendimento, contribuindo para a resolutividade do cuidado, superando a lógica hegemônica das filas de espera.

Nesse sentido, a educação permanente passou a fazer parte da rotina da unidade no intuito de preparar a equipe para os novos processos. Estudos demonstram que a organização do processo de trabalho e a inclusão das reuniões de equipe são espaços produtivos para o compartilhamento das informações e atualização dos profissionais sobre a gestão dos casos dos usuários do território (CARDOSO, et al., 2021).

A equipe da ESF foi estruturada para a unidade piloto com objetivo de atuar no PlanificaSUS, nesse sentido não houve resistência dos profissionais para a implantação da metodologia, dado observado posteriormente em outras unidades. Estudo realizado no

Brasil evidenciou que a infraestrutura inadequada, a falta de planejamento dos serviços ofertados, a demora quanto à implementação de novas tecnologias de informação e até mesmo a resistência aos processos inovadores de gestão do trabalho atrasam a implantação de novos métodos e processos de trabalho (BARNES, 2018).

A reorganização do processo de trabalho da equipe e a adaptação a novas tecnologias de cuidado, atuação de maneira interdisciplinar, cooperativa e padronizada possibilita fomentar uma prática desafiadora e embasada nos princípios da universalidade e integralidade do cuidado (RAZAGHI; FINHGER, 2018). Tal informação, reafirma-se em estudo internacional cujo objetivo foi identificar a promoção da saúde dos profissionais da APS, que evidenciou a concentração de práticas individuais. Atualmente há poucas evidências científicas sobre as novas abordagens de cuidado integral em saúde para oferecer cuidados preventivos e melhoria da saúde, tornando necessário avaliar o impacto do contexto organizacional sobre a forma como os serviços prestam os cuidados e a eficácia das intervenções (SOUZA; MACHADO; NORONHA, 2015)

Durante o processo de implementação e desenvolvimento do planificaSUS no contexto local, teve-se a pandemia da doença COVID-19, a qual trouxe consequências negativas para a expansão das ações ofertadas pela unidade. Os impactos a longo prazo ainda são imensuráveis, porém os efeitos já são percebidos pela unidade, que não pôde finalizar as etapas do PlanificaSUS e não atingiu todas as metas estipuladas pela metodologia. A retomada das ações gradativamente carece de um planejamento imediato para contornar os limites impostos pela pandemia (CABRAL, et al., 2020). Desta forma, sugere-se a implementação da metodologia do PlanificaSUS, em diferentes territórios de saúde, pois esse processo possibilita mudanças significativas no processo de trabalho da equipe, contribui para a efetivação da linha de cuidado, melhoria no acesso em saúde e fortalece a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das RAS, estudos internacionais coadunam com essa problemática (PAIVA, et al., 2015; SILVA; VERÍSSIMO; MAZZA, 2015).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência possibilitou identificar inúmeros desafios, previamente à implantação do planificaSUS, porém houve mudanças significativas na qualificação do processo de trabalho da equipe na ESF. A organização da unidade proporcionou maior integração entre a equipe e melhora da assistência aos usuários por meio do acesso ao

serviço e padronização do processo de trabalho junto a rede de saúde municipal. Considera-se positivo, as mudanças na remodelação do atendimento, ampliando o acesso dos usuários à ESF piloto.

A expansão do PlanificaSUS para as demais unidades na região proporcionará avanços significativos para a saúde da população. Além disso, as experiências relatadas pela unidade piloto permitem evitar que erros no atendimento se reproduzam na ESF. Sugere-se que sejam desenvolvidos novos estudos na região de saúde, a fim de compreender como tem sido este processo após a implantação do PlanificaSUS nas demais ESFs.

O estudo possibilitou compreender e relatar como é o processo de implantação do PlanificaSUS, o que contribuiu para subsidiar outros serviços de saúde e enfatizar para a gestão municipal o quão importante é o uso desta metodologia nos serviços de APS. As limitações deste estudo se remetem ao tratar-se de um relato específico de uma ESF e abarcar apenas profissionais atuantes durante o processo de adesão ao PlanificaSUS.

Todavia, o relato contribui para a área do conhecimento em enfermagem pois evidencia a importância dos protocolos já existentes e definidos pelo MS e gestão estadual e municipal, o que favorece a sensibilização de profissionais, estudantes, pesquisadores e poder público quanto a importância do uso de protocolos na APS e a constante necessidade de qualificação do processo de trabalho em saúde. Este relato contribui e fornece subsídios para a qualificação dos processos de trabalho na ESFs em realidades semelhantes. Para mais, por meio dessas ações espera-se alcançar estratégias ativas que venham com o intuito de ampliar as políticas de saúde e tornar a saúde como um direito de toda a população, uma vez que com o processo de planificação e capacitação das equipes da APS, é possível atingir os princípios e diretrizes da APS e consolidar a ESF.

No que tange às limitações deste estudo, versa pelo fato dele ter sido realizado em apenas um município do estado em questão, o que impede a generalização desses achados. Ademais, a pandemia de COVID-19 também trouxe consequências, uma vez que por conta do distanciamento social e das médias impostas pelas normativas, as capacitações tornaram-se escassas e com isso dificultado a ampliação da experiência para outros cenários do município.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J.R. et al. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**. v. 43, n. 122, p. 780-792, 2019.
- BATISTA, C.L.F. et al. Atributos da atenção primária à saúde: a teoria e a prática em uma unidade de saúde da família na perspectiva de acadêmicos de medicina. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama**, v. 27, n. 2, p. 829-842, 2023.
- BRASIL. Rio Grande do Sul. Governo do Estado do Rio Grande do Sul (RS). Secretaria da saúde. Planificação da Rede de Atenção à Saúde do RS. Porto Alegre-RS, 2022. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/planificacao-da-rede-de-atencao-a-saude>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº2436, de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- BRASIL, et al. Percepções de profissionais sobre o agente comunitário de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 109-118, 2021.
- BARNS, S. Smart cities and urban data platforms: Designing interfaces for smart governance. **ScienceDirect**, v. 12, n. 3, p. 5-12, 2018.
- CARDOSO, A.S.F. et al. Fluxogramas de atendimento em um centro de referência em pesquisa clínica frente a Covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. e20200389, 2021.
- CABRAL, E.R.M. et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, n. 2, p. 1-12, 2020.
- GUERRA, S. et al. Construção participativa da modelização das ações educacionais da estratégia de Planificação da Atenção à Saúde: subsídios para avaliação da efetividade. **Caderno de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 1-18, 2022.
- JESUS, J. G. L. et al. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 175-187, mar. 2022.
- KIRADOO G. Study on management information systems role and adoption in managerial decision making. **Int J pest manag**, v. 11, n. 3, p. 114-121, 2020.
- MALTA, D.C. et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2833-2842, 2021
- MELO, E.A. et al. Changes in the National Policy of Primary Health Care: between setbacks and challenges. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spel, p. 38-51, 2018.

NEGRO-CALDUCH, E. et al. Health Information Systems in the COVID-19 Pandemic: A Short Survey of Experiences and Lessons Learned From the European Region. **Front. Public Health**, v. 9, n. 4, p. 1-7, 2021.

NUNES, C.C et al. Armazenamento descentralizado no Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) usando Interplanetary File System (IPFS) e Blockchain. **Revista de Direito**, v. 13, n. 01, p. 01–25, 2021.

PAIVA, N.F.T. et al. Do litoral à serra: A experiência do PlanificaSUS na Atenção Primária à Saúde em Santa Catarina. **Sanare (Sobral Online)**, v. 19, n. 1, p. 131-140, 2020.

PAIVA, R.A.et al. O papel do gestor de serviços de saúde: Revisão de literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 28, n. 5, p. 181-184, 2015.

RAZAGHI, M; FINHGER, M. Smart Governance for Smart Cities. **Proceedings of the IEEE**, v. 106, n. 4, p. 680-689, 2018.

RICCIARDI, W. et al. How to govern the digital transformation of health services. **Eur J public health**, v. 29, n. 3, p. 8-12, 2019.

SANTOS, M.T. et al. Continuity and coordination of care: conceptual interface and nurses' contributions. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 56, n. 20220100, 2022.

SILVA, et al. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 58-69, 2020.

SOUZA, E.L. et al. Diagnóstico das salas de vacinação em unidades básicas de saúde brasileiras participantes do projeto PlanificaSUS. **Epidemiologia do Serviço de Saúde**, v. 31, n. 2, e2022069, 2022.

SILVA, D.I; VERÍSSIMO, M.L.O.R; MAZZA, V.A. Vulnerabilidade no desenvolvimento infantil: Influência das políticas públicas e programas de saúde. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 1, p. 11-18, 2015.

SOUZA, R.O.A; MACHADO, C.V; NORONHA, M.F. Desafios da gestão municipal da atenção básica em saúde no Brasil: Um estudo de caso. **Revista de atenção primária a Saúde**, v. 18, n. 2, p. 166-178, 2015.

SZWARCWALD, C.L et al. Mudanças no Padrão de Utilização de Serviços de Saúde no Brasil entre 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 2515-2528, 2021.

TAVARES, A.C.S. et al. Tomada de Decisão em Estratégia de Saúde da Família. **Acta Scientiae et Technicae**, v. 8, n. 2, p. 94-110, 2020.

WEBER, L; LIMA, M; ACOSTA, A; MARQUES, G. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2017.