

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

MARIANA MACHADO DOS SANTOS PEREIRA

Planificação da Atenção à Saúde na APS:
contribuições para o cuidado e a saúde do trabalhador

UBERLÂNDIA
2024

MARIANA MACHADO DOS SANTOS PEREIRA

Planificação da Atenção à Saúde na APS:
contribuições para o cuidado e a saúde do trabalhador

Trabalho Equivalente, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rosuita Fratari Bonito

UBERLÂNDIA

2024

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU com dados
informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

P436	Pereira, Mariana Machado dos Santos, 1985-
2024	Planificação da Atenção à Saúde na APS: [recurso eletrônico] : contribuições para o cuidado e a saúde do trabalhador / Mariana Machado dos Santos Pereira. - 2024. Orientadora: Rosuita Fratari Bonito. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós- graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.523 Inclui bibliografia. 1. Geografia médica. I. Bonito, Rosuita Fratari, 1957-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título. CDU: 910.1:61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

MARIANA MACHADO DOS SANTOS PEREIRA

Planificação da Atenção à Saúde na APS:
contribuições para o cuidado e a saúde do trabalhador

Trabalho equivalente de dissertação,
apresentado ao Programa de Pós-graduação
em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador, do Instituto de Geografia da
Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito obrigatório para obtenção do título
de Mestre.

Área de concentração: Saúde do Trabalhador

Uberlândia, ____/____/____

Resultado _____

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Rosuíta Fratarí Bonito - Orientadora

Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador - Instituto de Geografia - Universidade Federal de Uberlândia

Profª. Dra. Vivianne Peixoto da Silva.

Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador - Instituto de Geografia - Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Dr. Eugênio Vilaça Mendes

Consultor em Saúde do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CONASS

Profª. Dra. Poliana Castro de Resende Bonati

Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Uberlândia
Prefeitura Municipal de Uberlândia



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador
Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	23/08/2024	Hora de início:	08h:00	Hora de encerramento:	10h:30
Matrícula do Discente:	12212GST024				
Nome do Discente:	Mariana Machado dos Santos Pereira				
Título do Trabalho:	PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA APS: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO E A SAÚDE DO TRABALHADOR				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Vivianne Peixoto da Silva	UFU
Poliana Castro de Resende Bonati	Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia
Rosuita Fratari Bonito (Orientadora da candidata)	UFU

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Rosuita Fratari Bonito apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Poliana Castro de Resende Bonati**, Usuário Externo, em 10/09/2024, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Rosuita Fratari Bonito, Usuário Externo**, em 10/09/2024, às 17:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vivianne Peixoto da Silva, Professor(a) do Magistério Superior**, em 19/09/2024, às 16:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5688682** e o código CRC **7944BDD2**.

Dedico este trabalho ao meu esposo, meus
filhos e aos trabalhadores da Atenção Primária
à Saúde, que foram estímulo, carinho e
compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e da inteligência, por me acompanhar e conceder sabedoria e discernimento em todos os momentos da minha vida.

Gratidão ao meu esposo e aos meus filhos que sempre estiveram presentes nessa trajetória, compreendendo minha ausência, meus estresses e sendo estímulo, carinho e compreensão.

Agradeço aos meus pais, por estarem sempre ao meu lado, me orientando, conduzindo e incentivando na realização deste sonho.

Obrigada à Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein, aos gestores e profissionais da 4ª Região de Irati, Paraná, que autorizaram e aceitaram participar dessa pesquisa, sem vocês não seria possível a difusão deste conhecimento.

Agradeço à minha orientadora, Prof^a. Dra. Rosuita Fratari Bonito, pela paciência e compartilhamento de conhecimento. Assim como os demais docentes que fizeram parte das bancas de defesas deste processo.

Grata à Universidade Federal de Uberlândia, ao Instituto de Geografia e ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, por serem ambientes de edificação e trocas de conhecimento.

Obrigada aos docentes do PPGSAT e aos colegas de mestrado, que dividiram suas bagagens e experiências de vida, sendo singulares nesse processo de formação.

Por fim, agradeço a todos, que direta e indiretamente contribuíram para a conclusão deste mestrado.

*A educação permanente é válvula propulsora
para a otimização dos processos laborais,
sendo capaz de promover melhores ambientes
de trabalho, maior interação das equipes,
mais resolubilidade e consequentemente
proporcionar mais saúde aos Trabalhadores
(Brandão, 2024).*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
OBJETIVOS.....	19
Objetivo Geral	19
Objetivos Específicos	19
METODOLOGIA.....	20
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
PRODUTO 1 - PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE SOB A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA APS.....	24
REFERÊNCIAS	37
PRODUTO 2 - PERCEPÇÕES DE TRABALHADORES DA APS ACERCA DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	42
RESUMO.....	43
INTRODUÇÃO.....	43
METODOLOGIA.....	44
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	45
CONCLUSÕES.....	50
REFERÊNCIAS	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	55
ANEXOS.....	65
ANEXO A – FICHA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	65
APÊNDICE A – ROTEIRO DOS GRUPOS FOCAIS	67
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	68

APRESENTAÇÃO

O processo do Mestrado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT) se divide em três momentos importantes: o primeiro é a apresentação do Projeto de Pesquisa para docentes do programa, que tem como objetivo, agregar contribuições ao Projeto; o segundo momento é a qualificação, que consiste em refletir e apresentar as etapas já realizadas, e que também é uma ocasião de receber contribuições, podendo incluí-las nos artigos e outros produtos da Dissertação com sua finalização; e o terceiro é a defesa final, que neste caso, foi definido que serão apresentados como produto final, dois artigos.

Essa dissertação se divide em sessões, sendo a primeira a introdução que abrange o estudo da arte, seguida dos objetivos gerais e específicos, a metodologia que descreve como o trabalho foi realizado, os resultados e discussão que apresentam os dois produtos, as considerações finais e as referências.

Essa dissertação segue as normas estabelecidas pela Resolução nº 02/2016, do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da população era centrada no paradigma de prestação de serviços baseado no modelo biomédico, voltada apenas para a doença (Souza, 2002), o que mudou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A discussão e origem de um novo modelo de saúde foi introduzida por meio da Reforma Sanitária Brasileira, consolidada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986. A partir disso, este movimento por meio da Constituição Federal de 1988, trouxe a saúde como direito do cidadão e dever do Estado. Posteriormente, em 1990, o SUS ganhou regras de funcionamento por meio da aprovação das leis 8.080 e 8.142 (Brasil, 1990b, 1990a), no qual foi estruturalmente dividido em três diferentes níveis de densidade tecnológica: a atenção primária/básica, secundária e a terciária (Brasil, 2018).

Dentro da atenção básica, em 1991, inspirado em experiências de prevenção de doenças, através de informações e orientações acerca de cuidados de saúde, criou-se o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) na região Nordeste do país. Esse programa buscou integrar a comunidade e a unidade de saúde (Brasil, 2018).

Em 1994, a fim de reestruturar a atenção básica, utilizando o PACS como estratégia transitória, criou-se o Programa de Saúde da Família (PSF), que contava com uma equipe mínima de um médico generalista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (Brasil, 2009). Após alguns anos de implantação, passou a ser caracterizado como uma estratégia para enfrentar e resolver os problemas identificados por meio da integração das atividades do território (Rosa; Labate, 2005).

Então, o PSF, em 2006, passou a ser reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) e este marco histórico foi publicado na Portaria nº 648, orientando a reorganização da Atenção Básica no Brasil por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), alterando e revogando as diversas portarias já existentes (Brasil, 2006).

Posteriormente, em 2011 o governo publicou uma alteração na PNAB que trouxe mudanças importantes no sentido de fortalecer a Atenção Básica no SUS, como a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), a inclusão de equipes multiprofissionais com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e a definição de critérios mais claros para o financiamento das equipes. Também foram criados incentivos para atuação em áreas rurais e remotas, além da ampliação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A política reforçou o foco na promoção da saúde e prevenção de doenças, e redefiniu o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), fortalecendo o vínculo com a comunidade (Brasil, 2011; Pinto; Giovanella, 2018).

Em 2017, em resposta a uma série de desafios e demandas que surgiram ao longo dos anos em relação à Atenção Básica no Brasil, foi criada uma nova versão da PNAB. Essa versão apresentou pontos críticos, como o congelamento dos gastos com saúde por 20 anos, limitando a capacidade de expansão e melhoria dos serviços prestados à população (Brasil, 2017).

Outra alteração crítica foi em relação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ela reduziu o número por equipe, de quatro para um, o que levou os municípios a adotarem critérios de vulnerabilidade para definir áreas de atuação, prejudicando a cobertura nas regiões mais vulneráveis. Além disso, integrou as atividades do ACS com as de enfermagem e agentes de endemias, permitindo sua substituição, e desconsiderando seu papel crucial na educação e promoção da saúde, comprometendo o cuidado preventivo e o acompanhamento contínuo das famílias, o que pode afetar negativamente a eficácia da Atenção Básica (Brasil, 2017).

As mudanças na PNAB não são imposições, mas o subfinanciamento dos municípios brasileiros abrem margem para que a configuração das equipes tenha um número mínimo desses profissionais, prejudicando a qualidade da assistência (Feltrin; Coneglian, 2019). Dessa forma, a PNAB de 2011 acaba sendo mais adequada para uma oferta de cuidado com qualidade e ampliação do acesso à população de maneira mais efetiva.

Nesse sentido, é importante considerar o desenvolvimento histórico da saúde pública brasileira, que, com marcos como a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, consolidou a saúde como um direito universal. Contexto, em que a Saúde do Trabalhador (ST) foi instituída como um campo fundamental de estudos e práticas, integrando o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990b, 1990a).

Os cuidados direcionados a ST iniciou-se por volta da década de 1930, quando o governo foi pressionado a atuar na área social, e institui-se a Previdência Social e a Saúde Ocupacional administradas pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, cenário que ocasionou a implementação dos direitos trabalhistas, efetivados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social e do Instituto de Aposentadoria e Pensão. Posteriormente, em 1990, com os movimentos sociais e a implantação do SUS, instituiu-se a Saúde do Trabalhador através da Lei 8.080 (Brasil, 1990a).

O modelo previdenciário surgiu através da crescente urbanização e a utilização de imigrantes, especialmente europeus (italianos, portugueses), como mão-de-obra nas indústrias, visto que eles já possuíam grande experiência neste setor, cujo modelo era mais desenvolvido na Europa. Os operários na época não tinham quaisquer garantias trabalhistas, tais como férias, jornada de trabalho definida, pensão ou aposentadoria. Os imigrantes, especialmente os italianos (anarquistas), traziam consigo a história do movimento operário da Europa e dos

direitos trabalhistas, que já tinham sido conquistados pelos trabalhadores europeus, e desta forma procuraram mobilizar e organizar a classe operária no Brasil, na luta pelas conquistas desses direitos. Em função das péssimas condições de trabalho existentes e da falta de garantias de direitos trabalhistas, o movimento operário organizou e realizou duas greves gerais no país, uma em 1917 e outra em 1919, e através destes movimentos, os operários começaram a conquistar alguns direitos sociais. Assim, em 1923, foi criada a Lei Eloi Chaves, marco inicial da Previdência Social no Brasil. Através desta lei foram instituídas as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP's) (Mendes; Dias, 1991).

Na era Vargas foram promulgadas as leis trabalhistas, que procuraram estabelecer um contrato capital-trabalho, garantindo direitos sociais ao trabalhador. Ao mesmo tempo, cria-se a estrutura sindical do estado e desta forma, as antigas CAP's são substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP). Nestes institutos, os trabalhadores eram organizados por categoria profissional, e a partir, principalmente, da segunda metade da década de 1950, com maior desenvolvimento industrial, com a consequente aceleração da urbanização e o assalariamento de parcelas crescente da população, ocorre maior pressão pela assistência médica via institutos, e viabiliza-se o crescimento de um complexo médico hospitalar para prestar atendimento aos previdenciários, em que se privilegiava abertamente a contratação de serviços de terceiros. Como os IAP's eram limitados a determinadas categorias profissionais mais mobilizadas e organizadas política e economicamente, o governo militar procura garantir para todos os trabalhadores urbanos e os seus dependentes, os benefícios da previdência social (Machado, 2006).

O processo de unificação, previsto em 1960, se efetiva em 2 de janeiro de 1967, com a implantação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que depois passou a ser denominado Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social. Embora o INAMPS tenha ampliado o acesso à saúde para uma parcela significativa da população, ele atendia principalmente aqueles que contribuíam com a previdência social, deixando grande parte da população descoberta. E devido à escassez de recursos para a sua manutenção, e ao aumento dos custos operacionais e ao descrédito social em resolver a agenda da saúde, o modelo proposto entrou em crise (Brasil, 2002; Machado, 2006).

A partir disso, após lutas sociais foi criado o SUS, que foi concebido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Apesar das dificuldades enfrentadas, pode-se afirmar que a nível da atenção, o SUS apresentou

progressos significativos no setor público (Machado, 2006).

Sabe-se que, a ST é um importante campo da Saúde Coletiva, que busca a relação entre o labor e o processo saúde-adoecimento-cuidado dos trabalhadores, e compreendendo que a maior parte da vida humana ocorre em um ambiente laboral, a existência de bons sentimentos nesses locais se configura como um espaço saudável, organizado e positivo, e que pode proporcionar saúde ao trabalhador (Brandão; Aragão, 2020).

Por isso, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) vem sendo construída no Brasil desde o final da década de 1980, com a Constituição Federal, no bojo das discussões da Reforma Sanitária. Em 2002, foi criada a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) através da Portaria MS nº 1.679, com o objetivo de articular e integrar as ações de saúde voltadas para o trabalhador. A mesma portaria deu origem aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que são fundamentais para o desenvolvimento e a coordenação das políticas de saúde ocupacional a nível regional (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

Acontece que mesmo com esse aporte institucional a PNST vem enfrentando diversas dificuldades para sua implementação, muitas decorrentes do seu contexto de construção local. Configura-se um novo paradigma que, com a incorporação de alguns referenciais das Ciências Sociais, particularmente do pensamento marxista, amplia a visão da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. Nesse contexto, a PNST se estende para incluir todos os processos de trabalho, abrangendo também os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), que atuam na Atenção Primária em Saúde (APS) (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

A APS abrange o âmbito individual e coletivo e, se caracteriza por um conjunto de ações de saúde com objetivos no cuidado, na prevenção de agravos, promoção e proteção da saúde. Proporciona um cuidado integral, atuando de maneira positiva na situação de saúde das coletividades (Brasil, 2021; OPAS, 1978). Ela consiste na principal porta de acesso ao SUS, onde ocorre a comunicação com toda a Rede de Atenção do sistema de saúde. A APS no Brasil, se desenvolveu e se desenvolve com o mais alto grau de descentralização, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas (Starfield, 2002), ampliando o acesso à saúde, evidenciado por uma expansão significativa do número de equipes de Saúde da Família implantadas nos últimos 20 anos, que de acordo com os dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, em 1998 haviam 2.054 Equipes de Saúde da Família, e, em outubro de 2017, o país contava com 41.619 delas (Brasil, 2018).

Essa acessibilidade é fundamental, tendo em vista que a APS possui uma capacidade resolutiva de até 90%, com isso, este nível de atenção exerce um papel muito importante para

os usuários, pois ordena o fluxo da Rede, sendo que a partir dela os usuários são direcionados aos outros pontos de atenção (Mendes, 2012a).

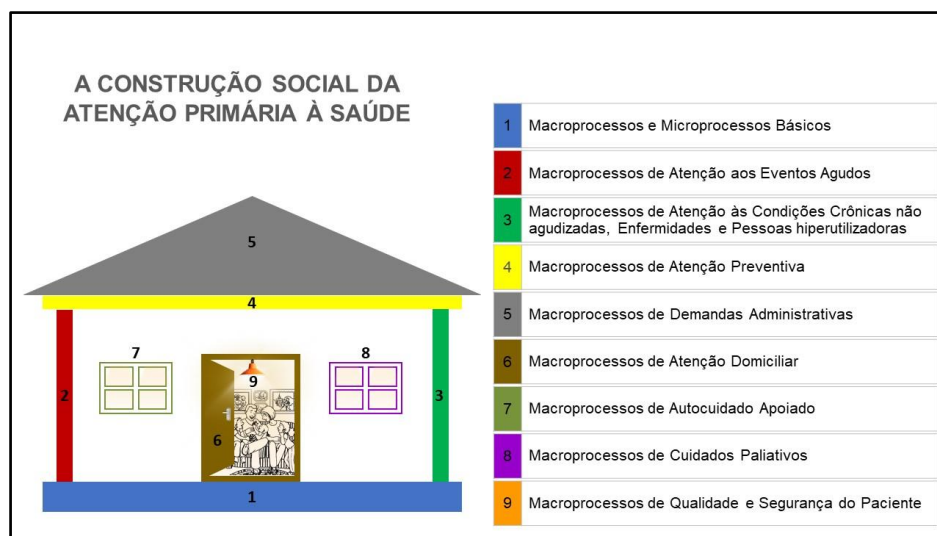
Devido à importância da APS, tanto resolutiva quanto de fluxo na Rede de atenção à saúde, é fundamental uma territorialização consistente, na qual os profissionais conheçam o território, o espaço e o processo de saúde-adoecimento-cuidado da população. Neste contexto, Lins (2020) afirma que este nível de atenção é responsabilidade dos estados, os quais devem assessorar os municípios na organização e educação permanente de suas equipes. Com isso, o CONASS tem desenvolvido mudanças de atitude e dos processos de trabalho dos profissionais, por meio da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) (Evangelista, 2021).

A PAS é uma estratégia de planejamento, gestão e organização da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada, e apresenta como objetivo primário, o apoio ao corpo técnico das secretarias de saúde para o desenvolvimento das competências das equipes de atenção à saúde (Lins, 2020).

Essa estratégia, de autoria de Eugênio Vilaça Mendes, publicada pelo CONASS e pela OPAS, em 2004, consiste na realização de atividades estruturantes, que objetivam a organização dos processos da APS e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) em escalas de micro e macro processos. Nesse contexto, é interessante ressaltar que os macroprocessos básicos da APS abarcam a territorialização, o cadastramento das famílias, a classificação de risco dos familiares, o diagnóstico local, a estratificação de risco das condições crônicas, a programação e monitoramento de acordo com a estratificação, a construção e manutenção da agenda, e a contratualização. Já os micros processos básicos da APS englobam a garantia de condições para a prestação de serviços de qualidade, como recepção, acolhimento e preparo; assim como o fluxo dos serviços (Mendes, 2012b).

Utiliza também, como referencial teórico, o processo de construção social da APS, usando a metáfora da constituição de uma casa, na qual a base representa a solidificação da APS, e a partir dela vão se construindo as demais estruturas, e ao lado da casa aparecem os diversos momentos que requerem mudanças estruturais e processuais, conforme ilustrado na Figura 1 (Lins, 2020).

Figura 1 - Construção Social da Atenção Primária à Saúde



Fonte: Mendes, 2019

Nesse contexto é interessante citar que a PAS tem como característica a permeabilidade, que é essencial, posto que, permite a integração e o trânsito fluido entre os diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado. Esse conceito facilita a regionalização dos serviços, assegurando que o paciente possa acessar desde a atenção primária até a alta complexidade de forma coordenada e eficaz (CONASS, 2018).

O projeto é pautado em metodologias que visam melhorar a organização e eficiência da APS incluindo a Educação Permanente, que capacita continuamente os profissionais, o Planejamento Estratégico Situacional, que ajusta as ações de saúde às realidades locais e Ciclos de Melhoria Contínua, garantindo a avaliação e aprimoramento constante dos serviços, e a adoção de protocolos clínicos padronizados, com base em evidências científicas (CONASS, 2018).

A sua implementação ganhou um grande aliado em 2018, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), coordenado pelo Hospital Israelita Albert Einstein. O objetivo do programa é expandir a PAS por todo o território nacional, promovendo a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) em rede com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). A prática ocorre através de etapas operacionais temáticas em 24 regiões de saúde em 18 unidades federativas brasileiras. Para cada etapa, são desenvolvidos e disponibilizados materiais técnicos e operacionais com a finalidade de apoiar a implementação da PAS nos estados, municípios e serviços de saúde (Almeida *et al.*, 2024).

Aliada a essa estratégia, uma das metodologias abordadas pela PAS é o processo de tutoria, existente nas oficinas que é uma potente ferramenta de EP, especialmente no contexto

da PAS, que segundo o CONASS (2018, p. 16) são baseadas pelo princípio da andragogia, com utilização das “práticas problematizadoras que proporcionam uma ação reflexiva dos atores envolvidos” e tem o intuito de estimular processos de planejamento estratégico e participativo a partir do desenvolvimento de ações concretas. É uma metodologia que pode ser aplicada de forma adaptada e contínua em qualquer território.

Essa estratégia é fortalecida pelo processo de tutoria, que se destaca como uma poderosa ferramenta de EP, permitindo que os trabalhadores da saúde desenvolvam suas competências dentro de seu cotidiano laboral (Lins, 2020; Mendes, 2012b)(Lins, 2020; Mendes, 2012, 2019).

A EP, como uma proposta político-pedagógica, visa à qualificação dos profissionais de saúde, alinhando-se às necessidades da população, da gestão e do controle social. Isso é realizado por meio de uma reflexão crítica sobre as etapas do trabalho, promovendo capacitações e tutoriais direcionados tanto aos trabalhadores quanto aos gestores das secretarias de saúde dos estados e municípios, contribuindo para a efetivação da PAS em diferentes contextos (Lins, 2020; Mendes, 2012b, 2019).

O trabalho de Pereira, Rocha e Barra (2020) realizado no município de Uberlândia- MG, mostrou que a PAS possibilitou aos profissionais, a capacitação e discussão dos casos dos usuários com especialistas, proporcionando segurança para o manejo dos pacientes. Paradoxalmente, Matos e Barra (2016) relataram que há uma dificuldade para que os processos sejam efetivados diminuindo a resolubilidade da APS, o que impacta na saúde do trabalhador da saúde e do usuário.

A PAS também apoia o corpo técnico e gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde, contribuindo com o desenvolvimento das competências das equipes de atenção à saúde, qualificando o serviço, integrando os profissionais dos diversos níveis de atenção, e contribuindo para o atendimento adequado dos usuários e da comunidade (Lins, 2020).

Dessa forma, pode-se inferir que a Educação Permanente em Saúde destaca-se pela valorização do trabalho como fonte do conhecimento, vinculação do cotidiano e do processo de aprendizagem, orientação das ações educativas para a integração do trabalho de maneira inter e multiprofissional. Com isso, a educação deve ser trabalhada de maneira permanente e dinâmica, buscando construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação, colocando o cotidiano do trabalho em análise (Almeida *et al.*, 2016).

É crescente a importância de que as práticas educativas se configurem como dispositivos para a análise das experiências locais; da organização de ações em rede/em cadeia; das possibilidades de integração entre formação, desenvolvimento, mudanças na gestão e nas práticas de atenção à saúde; fortalecimento da participação popular e valorização dos saberes

loais (Almeida *et al.*, 2016).

As consultorias, os apoios, as assessorias, quando implementadas, têm de ser capazes de organizar a prática, de modo que esta produção seja possível, sendo necessário a contemplação que abarque a pedagogia da Educação Permanente em Saúde, para que façam sentido e operem processos significativos nessa realidade (Ceccim, 2005).

É esperado que a Planificação da Atenção à Saúde contribua com a Saúde do Trabalhador, pois estes passam por contínua Educação Permanente durante as oficinas, e com isso os processos de trabalho se organizam e os colaboradores tornam-se mais resolutivos, empoderados e seguros, conseguindo ter uma agenda capaz de organizar as demandas. Com essa melhoria nos processos de trabalho, é previsto que haja diminuição dos níveis de ansiedade, estresse e problemas físicos entre os profissionais da rede de atenção à saúde (Mendes, 2019).

A APS é carente de instrumentos que viabilizem a Saúde do Trabalhador, e nesse sentido, é necessário esse estudo da Planificação da Atenção à Saúde, para verificar esse desafio de pensar nos trabalhadores em saúde.

Existem diversas experiências positivas no processo de PAS, que mostraram que esse processo melhora a qualidade do atendimento ao usuário do SUS (Cruz, 2016; Lins, 2020). Não obstante, os estudos abordando a influência da PAS na Saúde do Trabalhador da APS, são escassos e precisam ser desenvolvidos, por carência de instrumentos que viabilizem a Saúde do Trabalhador.

Assim, a experiência como enfermeira, atuante na PAS, em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), no município de Uberlândia-MG e como facilitadora do Instituto Einstein na 4ª região de saúde do Paraná, instigou conhecer as dificuldades para a reorganização pela PAS e, conseqüentemente, a estruturação da APS, que influenciam na ST e no atendimento ao usuário (Pereira; Rocha; Barra, 2020).

É importante ressaltar que o facilitador do processo é a pessoa que vai para o estado, realiza a oficina preparatória e as oficinas teóricas e fica responsável junto à equipe da secretaria estadual para organizar a operacionalização do processo como um todo. Além disso, os facilitadores do CONASS capacitam os facilitadores dos estados ou regiões de saúde e treinam os tutores. Essa função é definida por meio de um processo seletivo, garantindo que o candidato escolhido possua as qualificações e competências necessárias para desempenhar suas responsabilidades de maneira eficaz (CONASS, 2016).

A execução do trabalho como facilitadora da Planificação na região de Irati, nas unidades de saúde, assim como de enfermeira em uma equipe de estratégia de saúde da família em Uberlândia – MG, propiciaram ver a realidade, onde os macros e micro processos de

trabalho propostos no referencial teórico da construção social da APS (Mendes, 2019) na PAS, eram desestruturados. O território era dividido de maneira desigual, os usuários portadores de doenças crônicas não eram acompanhados de maneira adequada, as consultas eram realizadas por ordem de chegada. Com isso, a atenção primária, coordenadora do cuidado, não cumpria seus objetivos de cuidados aos adoecidos, de prevenção de doenças e agravos, e de promoção da saúde, causando sobrecarga de trabalho aos profissionais e um sentimento de impotência nos trabalhadores e insuficiência no que tange a resolutividade das ações para com a população.

Assim, é inegável a importância de se conduzirem estudos que explorem a relação entre a PAS e a ST, uma vez que essas pesquisas podem subsidiar a criação de políticas mais eficazes voltadas para a melhoria das condições de trabalho e promoção da saúde no ambiente laboral. Contudo, há uma escassez notável de investigações focadas nessa integração, evidenciando a necessidade de mais estudos que aprofundem o tema. Com isso, será possível implementar políticas que melhorem os ambientes de trabalho e a saúde dos trabalhadores, reduzindo custos para o governo e aumentando a resolubilidade dos serviços.

Diante da importância da PAS para a Atenção Primária em Saúde, emergem como problemáticas a identificação de fatores encontrados pelos profissionais da APS que dificultam a implantação da Planificação da Atenção Saúde, trazendo à luz, as potencialidades e fragilidades do processo da PAS para a Saúde do Trabalhador da Atenção Primária em Saúde, indicando melhorias que podem trazer para o trabalhador, como a educação permanente.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Conhecer a percepção dos trabalhadores de saúde pertencentes à APS da região de Irati-PR sobre a Planificação da Atenção à Saúde e possíveis contribuições para a qualidade da atenção e a Saúde do Trabalhador.

Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde da Família da 4ª região de saúde - Irati-PR;
- Descrever a Planificação de Atenção à Saúde sob o olhar dos trabalhadores das 9 equipes das unidades laboratório da 4ª região de saúde- Irati-PR;

- Identificar as fortalezas e as fragilidades da Planificação da Atenção à Saúde para a Saúde do Trabalhador da APS.

METODOLOGIA

Esse estudo é de abordagem quanti-qualitativa, descritiva-exploratória (Gil, 2019), que ocorreu em duas etapas, sendo ambas *online*, a primeira quantitativa e a segunda qualitativa.

O local de pesquisa escolhido foram as Unidades Básicas de Saúde da Família, que compõem a Macrorregião de Irati-PR. O município possui uma população estimada de 59.250 habitantes (2022) e uma área territorial de 999,52 km², conforme pode ser observado no figura 1 (IBGE, 2024).

Figura 2 -Localização da Cidade de Irati - PR



Fonte: IBGE, 2024.

O município possui 9 UBSF, cada unidade conta com equipes composta por 15 profissionais; a população de estudo foi composta por 135 profissionais das unidades de saúde da família, da Macrorregião de Irati-PR, que foram definidos porque são os profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Família, que estão vivendo o processo nas unidades laboratório desde 2019. A amostra foi calculada seguindo a fórmula proposta por Barbetta (2002) a qual adere um nível de confiabilidade de 95% e margem de erro de 5%, onde obteve-se uma amostra mínima de 88 trabalhadores para a etapa 1, e a amostra da etapa 2 foi aleatória.

Quanto aos critérios de inclusão, participaram profissionais que trabalham nas Unidades Laboratório da macrorregião de Irati-PR, que estão no processo de Planificação da Atenção à Saúde. Foram excluídos profissionais que se recusaram a participar do estudo, que estavam de licença, férias ou atestado no período de coleta de dados.

A primeira etapa foi a aplicação de um formulário, identificando o perfil

sociodemográfico e profissional da amostra, com perguntas objetivas sobre a Planificação, com a solicitação de contato telefônico para convite ao grupo focal e sugestão de melhor data e horário dentro do período de coleta de dados (APÊNDICE A). O formulário, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram disponibilizados no *software* Google Forms® e o *link* enviado pelos coordenadores das 9 unidades laboratório¹ da 4ª região de saúde de Irati – PR, aos potenciais participantes, nos grupos de trabalho, através da plataforma de mensagens instantâneas WhatsApp®. Ao acessar o *link*, a pesquisa teria continuidade após o aceite do TCLE, pelos participantes na plataforma Google Forms®.

A segunda etapa, de abordagem qualitativa, foi desenvolvida por meio de Grupos Focais, conforme roteiro (APÊNDICE B). Os participantes foram convidados, por meio de contato telefônico, adquirido na primeira etapa, de maneira aleatória, buscando representatividade tanto das unidades de saúde, quanto das diferentes profissões. Foram realizados 2 Grupos Focais, no mesmo dia e em horários distintos.

Sabendo-se que, grupos focais são constituídos por um conjunto de pessoas reunidas por um pesquisador, para promover a interação acerca de determinado tema (Santos *et al.*, 2019), os dados qualitativos foram construídos por meio da realização de um grupo focal com trabalhadores de diferentes unidades dos municípios citados acima. Os grupos foram formados, com no mínimo 3 participantes, como recomendado por (Habowski; Conte, 2020).

O roteiro dos grupos focais (APÊNDICE B) foi elaborado pelas pesquisadoras, e baseado nos estudos de Mendes (2012, 2019) e Nicola (2018). Foi cedida a palavra para os participantes se apresentarem e, posteriormente, foi realizado o aprofundamento da discussão, utilizando as questões norteadoras e secundárias, pertinentes a cada grupo, conforme roteiro. Como recurso, a sessão do GF foi gravada em vídeo, através da plataforma Google Meet® e realizadas anotações em diários de campo.

O agendamento dos Grupos Focais ocorreu mediante coerência das indicações de data e horário apontados pelos participantes na etapa 1.

O grupo focal, aconteceu em salas *online* da plataforma Google Meet® e tiveram duração entre 60 e 90 minutos. Contou com as pesquisadoras, como moderadoras e uma observadora que colheu anotações, no sentido de apreender as percepções, opiniões e

¹ Unidade laboratório são unidades consideradas a referência de padrão customizado para a implantação do Planifica SUS, onde se inicia a instauração dos processos, portanto se torna vitrine para o aprendizado teórico-operacional das outras unidades. Essas Unidades Laboratório iniciaram os processos de implantação da PAS em 2019, sendo que as unidades de expansão, que são as outras equipes dos municípios só começaram a PAS em 2021, e por isso houve a escolha das UL, por já terem esses processos instituídos há mais tempo. Cada município da região de Irati-PR tem uma unidade laboratório.

sentimentos frente à planificação.

Os dados de caracterização dos participantes foram analisados por meio do programa SPSS Windows *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 26.0 e apresentados por meio de tabelas, figuras e gráficos.

A interpretação das narrativas ocorreu por meio da análise temática de conteúdo proposta por Bardin (2016). Essa forma de análise consiste em um conjunto de técnicas de comunicação, buscando obter a descrição das mensagens. Para isso conta com as etapas de pré-análise, que versa em uma leitura flutuante e organização do material, a etapa de exploração em que se desenvolve a categorização das narrativas e o tratamento dos dados que utiliza a inferência e interpretação proporcionando a significação das mensagens.

O Termo de consentimento livre e esclarecido foi lido, esclarecido, assinado digitalmente. A fim de evitar a identificação dos colaboradores, cada um teve um pseudônimo.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Uberlândia, sob registro CAAE: 65281322.5.0000.5152.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como modalidade de Trabalho Equivalente, nos resultados apresentaremos dois produtos, no formato de artigos. O primeiro, submetido na revista APS em revista e o segundo na Revista *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*

PRODUTO 1 – Artigo “Planificação da atenção à saúde sob a ótica de profissionais da atenção primária à saúde: impacto na saúde mental dos trabalhadores da APS” publicado na revista *Contribuciones a las Ciencias Sociales*

DOI: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/12322/7224>



**CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES**

Planificação da atenção à saúde sob a ótica de profissionais da Atenção Primária à Saúde: impacto na saúde mental dos trabalhadores da APS

Health care planning from the perspective of Primary Health Care professionals: impact on the mental health of PHC workers

La planificación de la atención sanitaria desde la perspectiva de los profesionales de la atención primaria: repercusiones en la salud mental de los trabajadores de la APS

DOI: 10.55905/revconv.17n.12-016

Originals received: 09/30/2024
Acceptance for publication: 10/21/2024

Mariana Machado dos Santos Pereira
Mestre em Saúde do Trabalhador
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia
Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil
E-mail: marianamachadoenf@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2897-7182>

Rosuita Fratari Bonito
Doutora em Geografia
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia
Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil
E-mail: rosuita.bonito@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8782-0404>

Planificação da Atenção à Saúde sob a ótica de profissionais da Atenção Primária à Saúde: impacto na saúde mental dos trabalhadores da APS

Health Care Planning from the perspective of Primary Health Care professionals: impact on the mental health of PHC workers

La planificación de la atención sanitaria desde la perspectiva de los profesionales de la atención primaria: repercusiones en la salud mental de los trabajadores de la APS

RESUMO

Com o objetivo de identificar as fortalezas e as fragilidades da Planificação da Atenção à Saúde para a Saúde do Trabalhador da Atenção Primária à Saúde, em vinte e cinco trabalhadores de nove Unidades Básicas de Saúde da Família, que compõem a Macrorregião de Irati-PR; dois grupos focais foram realizados com roteiro elaborado pelas pesquisadoras, cujo material produzido foi interpretado através da análise temática de conteúdo. Emergiram três categorias representando as fragilidades e potencialidades da Planificação da Atenção à Saúde: “Percepções sobre a Planificação da Atenção à Saúde”; “Potencialidades e Fragilidades da Planificação da Atenção à Saúde”; “Os impactos da Planificação na Saúde do Trabalhador”. Sob a percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, a implementação da Planificação à Saúde, embora gere, em seu processo inicial, sobrecarga e desconforto pelo desenvolvimento natural de mudanças, é uma metodologia de organização dos processos que proporciona saúde aos trabalhadores.

Palavras-chave: Planificação. Saúde do Trabalhador. Saúde Mental. Sistema Único de Saúde. Processos de trabalho.

ABSTRACT

With the aim of identifying the strengths and weaknesses of Health Care Planning for Primary Health Care Workers' Health, twenty-five workers from nine Basic Family Health Units in the Irati-PR Macroregion took part in two focus groups using a script prepared by the researchers, and the material produced was interpreted using thematic content analysis. Three categories emerged representing the weaknesses and potentialities of Health Care Planning: “Perceptions of Health Care Planning”; “Potentialities and Weaknesses of Health Care Planning”; “The impacts of Planning on Workers' Health”. From the point of view of Primary Health Care workers, the implementation of Health Planning, although it generates, in its initial process, overload and discomfort due to the natural development of changes, is a methodology for organizing processes that provides health for Workers.

Keywords: Planning. Workers' health. Mental Health. Unified Health System. Work processes.

RESUMEN

Con el objetivo de identificar las fortalezas y debilidades de la Planificación Sanitaria para la Salud de los Trabajadores de Atención Primaria, veinticinco trabajadores de nueve Unidades Básicas de Salud Familiar que componen la Macrorregión Irati-PR participaron en dos grupos focales utilizando un guión preparado por los investigadores, cuyo material fue interpretado utilizando el análisis temático de contenido. Surgieron tres categorías que representan las debilidades y potencialidades de la Planificación de la Atención a la Salud: “Percepciones de la Planificación de la Atención a la Salud”; “Potencialidades y Debilidades de la Planificación de la Atención a la Salud”; “Los impactos de la Planificación en la Salud de los Trabajadores”. Desde el punto de vista de los trabajadores de Atención Primaria de Salud, la implementación

de la Planificación Sanitaria, aunque en su proceso inicial genere sobrecarga y malestar por el desarrollo natural de los cambios, es una metodología de organización de procesos que proporciona salud a los trabajadores.

Palabras clave: Planificación. Salud de los trabajadores. Salud Mental. Sistema Unificado de Salud. Procesos de trabajo.

A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) é uma estratégia de planejamento, gestão e organização da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada, e apresenta como objetivo primário, o apoio ao corpo técnico das secretarias de saúde para o desenvolvimento das competências das equipes de atenção à saúde (Lins, 2020).

Diante da importância da PAS para a APS, emergem como abordagens de pesquisa a identificação de fatores encontrados pelos profissionais da APS que dificultam a implantação da Planificação da Atenção Saúde, trazendo à luz, as potencialidades e fragilidades do processo da PAS para a saúde do trabalhador da Atenção Primária em Saúde, indicando melhorias que podem trazer para o trabalhador, como a educação permanente.

Esse estudo se justifica em virtude da importância de se conduzirem pesquisas que explorem a relação entre a PAS e a ST, uma vez que essas pesquisas podem subsidiar a criação de políticas mais eficazes voltadas para a melhoria das condições de trabalho e promoção da saúde no ambiente laboral. Contudo, há uma escassez notável de investigações focadas nessa integração, evidenciando a necessidade de mais estudos que aprofundem o tema. Com isso, será possível implementar políticas que melhorem os ambientes de trabalho e a saúde dos trabalhadores, reduzindo custos para o governo e aumentando a resolubilidade dos serviços.

Este estudo tem como objetivo identificar as potencialidades e as fragilidades da Planificação da Atenção à Saúde para a saúde do trabalhador da APS, sob a ótica dos profissionais da saúde e poderá proporcionar melhorias que também otimizem a atenção à saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O sistema de saúde de um país é definitivo para qualidade e expectativa de vida de sua população. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os sistemas de saúde como um agrupamento de ações e serviços destinados a promover, recuperar e manter a saúde de uma população, em busca de uma assistência contínua, humanizada, segura e efetiva (OMS, 2023).

Os serviços de saúde são formados pelos componentes político, econômico e médico assistencialista. Esses serviços se dividem em quatro modelos: o de seguro social, cujo

financiamento é por aporte e contribuição empresarial e dos trabalhadores; o modelo de seguro privado, que é uma organização fragmentada e descentralizada; o assistencialista, no qual a saúde é uma obrigação dos cidadãos; e o universalista, que é caracterizado por financiamento público, em que a saúde é direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988; Nunes, 2021).

Nos Estados Unidos, o serviço de saúde é de seguro privado e foi implementado em 1965 (Nunes, 2023); na Inglaterra, o Serviço Nacional de Saúde foi instituído em 1948; e na Espanha em 1978 (Langbecker; Castellanos; Catalán-Matamoras, 2020). O brasileiro, que se assemelha ao inglês e ao espanhol, é universal e igualitário, e foi implementado em 1990 (Brasil, 1990; Nunes, 2023).

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro apresenta-se como conjunto de ações e serviços públicos, composto por uma rede regionalizada, integrada, hierarquizada, de acesso universal, que visa à promoção, proteção e recuperação da saúde, subdividido em três níveis de atenção: Atenção Primária, Secundária e Terciária (Brasil, 1990a, 2022, 1988; Giovanella, 2018).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) consiste no contato inicial da assistência contínua, focada na pessoa e não na enfermidade, cujo objetivo é atender as necessidades de saúde (Machado *et al.*, 2021; Starfield, 2002).

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) vem apoiando, desde 2013, a implantação da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), que pressupõe apoio técnico e gerencial às Secretarias de Saúde (Mendes, 2019). Para atingir os objetivos propostos, essa estratégia, de autoria de Eugênio Vilaça Mendes (2012), publicada pelo CONASS e pela OPAS, é estruturada na realização de ações educacionais em conjunto, como oficinas, tutorias, treinamentos e capacitações práticas de curta duração, e estas ações são focadas na organização dos processos de trabalho da APS, bem como na coordenação entre pontos de atenção à saúde em escalas de micro e macro processos (CONASS, 2018; Evangelista *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a tutoria se apresenta como uma ferramenta essencial para a implementação, posto que, ela se desenvolve em um processo bem estruturado, promovendo a capacitação contínua e o fortalecimento das equipes por meio de diversas fases. Tudo começa com o Workshop e a Oficina, momentos de preparação e orientação inicial, em seguida, na etapa de Pré-Tutoria, são definidas expectativas e objetivos específicos. Após esse período, entra a fase de Pós-Tutoria, em que os resultados são avaliados e ajustados conforme necessário. Por fim, o Monitoramento garante o acompanhamento constante das metas estabelecidas, enquanto planos de ação específicos são desenhados para potencializar o desenvolvimento contínuo dos participantes. Essas fases são bem representadas na figura 1 (Brasil, 2019).

Figura 3 - Gerenciamento da Planificação e Atenção à Saúde



Fonte: MMS Pereira; RFBonito, 2024

Assim, é possível identificar o papel da PAS como precursora na produção de novos significados entre as equipes profissionais envolvidas, internalizar novos sentidos ao território como espaço dinâmico, de forma que favoreça além do surgimento de uma nova maneira de pensar, apareçam também estratégias ou alternativas que assegurem o desenvolvimento de modos de acesso ou de atenção amplificados aos usuários que necessitam de atendimentos no SUS (Querobim, 2018).

Estudos teóricos e empíricos permitem compreender a importância deste nível de atenção à saúde e o quão resolutivo ele pode ser (Brandão; Aragão, 2020; Ferreira *et al.*, 2019). No entanto, se os processos de trabalho e atuação dos profissionais não forem bem estruturados, os objetivos da APS podem não ser alcançados (Maganhoto; Aragão; Brandão, 2022).

3 METODOLOGIA

A abordagem dessa pesquisa é qualitativa, descritiva e exploratória (Gerhardt; Silveira, 2009); realizada em nove Unidades Básicas de Saúde da Família, dotadas como unidades laboratórios²; que possuem equipes multiprofissionais e compõem a Macrorregião de Irati-PR.

² Unidade laboratório são unidades consideradas a referência de padrão customizado para a implantação do Planifica SUS, onde se inicia a instauração dos processos, portanto se torna vitrine para o aprendizado teórico-

A população do estudo foram trabalhadores das Unidades, que concordaram participar dos Grupos Focais (GF). A amostra foi aleatória, contando com 25 participantes, subdivididos em dois GF, sendo o primeiro com 9 participantes e o segundo com 16, como recomendado por Habowski e Conte (2020).

Foram incluídos os profissionais que consentiram, de maneira *online*, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), maiores de 18 anos, que trabalhavam nas Unidades Laboratório da Macrorregião de Irati-PR, e que estavam participando do processo de implantação da PAS. Foram excluídos profissionais que se recusaram a participar do estudo.

Os profissionais receberam, via WhatsApp®, o *link* de um questionário que coletou dados sociodemográficos e de disponibilidade para participarem de um GF. Os que consentiram com o grupo, foram convidados a participarem de maneira *online*.

Foram desenvolvidos dois Grupos Focais, por meio de vídeo chamadas gravadas, e contaram com a participação de dezesseis e nove participantes, uma moderadora e duas assistentes, respectivamente. Para a condução dos grupos utilizou-se o roteiro de Grupo Focal elaborado pelas pesquisadoras e baseado em estudos (Mendes, 2019; Nicola; Weis, 2018).

A interpretação dos dados ocorreu por meio da análise temática de conteúdo (Bardin, 2016). Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Uberlândia, sob registro CAAE: 65281322.5.0000.5152.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram dos Grupos Focais 25 profissionais, dos nove municípios da 4ª Região de Saúde do Paraná, de nove categorias profissionais, sendo elas: enfermeira, técnica de enfermagem, médica, agente comunitário de saúde, odontóloga, auxiliar de saúde bucal, administrativa, psicóloga e farmacêutica.

Através das falas dos participantes emergiram três categorias que visam representar as fragilidades e potencialidades da PAS a saber: “Percepções sobre a Planificação da Atenção à Saúde”; “Potencialidades e Fragilidades da Planificação da Atenção à Saúde”; “Os impactos da Planificação na Saúde do Trabalhador”. Os resultados de ambos os grupos são apresentados de maneira conjunta.

operacional das outras unidades. Essas Unidades Laboratório iniciaram os processos de implantação da PAS em 2019, sendo que as unidades de expansão, que são as outras equipes dos municípios só começaram a PAS em 2021, e por isso houve a escolha das UL, por já terem esses processos instituídos há mais tempo. Cada município da região de Irati-PR tem uma unidade laboratório.

Percepções sobre a Planificação da Atenção à Saúde

As percepções atreladas à PAS mostram a visão dos profissionais sob a perspectiva dos seus próprios sentimentos, emoções, vivências e atribuições. Estas visam a organização do cuidado, na qual a assistência está diretamente ligada, ou seja, a organização do serviço atrelada aos processos de trabalho e às suas relações com a equipe, gestão e comunidade (Matos; Botton; Hirdes, 2021).

Em relação às percepções acerca da PAS observou-se que uma delas está relacionada com a organização, e é evidenciada nas falas:

A gente entendeu que organizar certas coisas iam melhorar nossos processos de trabalho, não estar apagando incêndio, com sensação de correr o dia inteiro e não fez nada (T1).

A gente teve uma organização melhor, consegue captar pacientes que antes a gente nem conhecia (T11).

A organização que a gente teve na nossa unidade até mesmo para ser espelho para as demais do município, e a qualidade de vida que os pacientes estão tendo com essa mudança é gratificante (T13).

A visão sobre a PAS, na área da saúde é entendida como um processo de organização da assistência, podendo ser vista também como uma proposta de ação e organização da APS e da atenção especializada ambulatorial nas Redes de Atenção, de maneira integrada (Matos; Botton; Hirdes, 2021).

O SUS, na qualidade de um conjunto de ações e serviços públicos, visa a promoção, proteção e recuperação da saúde, apresenta grande dificuldade em superar a intensa fragmentação dos serviços e qualificar a gestão, na lógica da atenção integral, em um sistema com predomínio de ações centradas na assistência (Giovanella, 2018; Marinho, 2018; Polati *et al.*, 2016).

A PAS se traduz em transformações reais de processos e permite perceber a melhoria na relação entre os trabalhadores, e entre equipes e usuários, e maior facilidade na criação de ações alternativas que melhoram o serviço e o atendimento (Magalhães; Cintra, 2020).

As mudanças implementadas impactam a vida dos trabalhadores, que muitas vezes, passam a se sentirem mais confiantes e beneficiados pelas mudanças nos processos clínicos e administrativos (Evangelista *et al.*, 2019).

Embora a PAS traga organização, sua implementação é complexa e com muitos processos de trabalho, o que gera nos profissionais alguns anseios, como medo e insegurança, representados nas narrativas:

Realmente no começo é bem desafiador, a gente fica com medo de não dar conta de tudo (T12).

No começo ficamos assustados, eram muitas coisas pra gente organizar, mas agora posso dizer que a gente conseguiu alcançar as metas, está otimizando muito nosso trabalho agora (T22).

As alterações organizacionais dependem da intermediação de pessoas, e toda mudança provoca reações nestas. Os processos de mudanças organizacionais apresentam complexidades, já que o trabalhador é impulsionado a sair de situações conhecidas (Lorsch, 1987; Pereira, 2002).

As pessoas respondem aos processos de mudanças de formas variadas, assumindo maneiras de cooperação entusiástica e elevada, até forte resistência ativa, e os motivos mais comuns são: temor e insegurança, ameaça ao convívio social, pressão, consistência organizacional e experiências prévias negativas, sentimentos naturais dos processos de mudança, que propulsionam o direcionamento e a busca incessante por melhorias.

Potencialidades e Fragilidades da Planificação da Atenção à Saúde

A PAS permitiu a construção de momentos singulares para expansão de conhecimento, instrumentalizando os profissionais da saúde para atuarem na transformação da realidade local, influenciando, não só a capacidade de organizar e analisar as situações, como também a participação na construção e monitoramento dos programas, que garantem a promoção, proteção e recuperação da saúde (Silveira, 2021).

Nesse cenário, o processo de trabalho é considerado como um dos grandes desafios pelas equipes de saúde, uma vez que o SUS, além de ser fragmentado, apresenta fragilidades técnicas e operacionais, o que refletiu na implantação da PAS. Assim, apesar das potencialidades oferecidas pelo programa, identificaram-se dificuldades como a incompreensão de alguns conceitos e a fragilização destes nas práticas, gerencial e assistencial (Silveira, 2021).

Neste estudo as principais fragilidades da PAS estão relacionadas com o processo de implementação, o que gerou conflitos e sobrecarga, mas que posteriormente, já veio associado à potencialidade com melhora das condições de saúde, o que é representado pelas falas:

Eu acho que o mais difícil né, foram os pacientes aceitarem a abençoada da agenda, porque no início nós agentes de saúde quase levavam paulada nas casas, eles não entendiam, agora a gente explica, e se tornou bem mais fácil. No começo é difícil, mas agora se tornou bem mais fácil da gente trabalhar (T5).

Com a planificação houve mais sobrecarga de trabalho, mas também motivação (T16). Enquanto unidade laboratório até você fazer a estrutura, o planejamento, isso te dá mais trabalho, mas depois que você faz essa demanda se torna mais fácil o trabalho. A organização do trabalho, fez a saúde melhorar (T10).

Adotar mudança de hábitos né, mudança de conteúdos, rotinas. Você dar sequência

nessa mudança, continuidade, desde agendamento, que não era feito de acordo com a demanda, então você mudar hábito se torna uma coisa difícil, porque é hábito, rotina de muito tempo, é uma sugestão de novas formas de trabalho, e isso gera conflito na própria equipe (T10).

Na PAS, a organização da agenda se divide em demanda programada e espontânea, extinguindo os processos emergenciais da APS, atuando nos aspectos culturais da população. A reestruturação dos processos laborais, com novos conceitos e práticas ocasiona sobrecarga, pois requer a implementação de uma nova logística de trabalho (Mendes, 2019).

Analisando as falas acima, também foi possível inferir que o processo de planificação promoveu mudanças efetivas nos processos de trabalho e atitudes dos profissionais. Isso inclui a organização e qualificação dos processos assistenciais, que impactam diretamente a segurança e a qualidade do ambiente de trabalho. Assim como citado pelo CONASS (2018), com a planificação, os trabalhadores podem atuar de forma mais qualificada, reduzindo o estresse associado à sobrecarga de trabalho, além de se engajarem mais com a missão do serviço, melhorando, conseqüentemente, a saúde mental do trabalhador.

Toda instituição necessita adequar processos, ferramentas e valores para assegurar que as pessoas caminhem na mesma direção. Essas mudanças vão sendo adotadas e implementadas conforme surge a necessidade, diante das demandas organizacionais (Robbins; Judge, 2020).

Essas mudanças, na oportunidade de serem instaladas, podem encontrar barreiras como falta de planejamento adequado, ausência de liderança capacitada e falha na comunicação, para a sua implantação, em especial, na cultura organizacional, pois é necessário que haja uma mutação cultural que abrace toda a equipe para, assim, se obter eficiência e menos desgaste (Duarte *et al.*, 2019; Nunes, 2023).

Em virtude disso, para o sucesso das alterações organizacionais, os trabalhadores precisam ter conhecimento prévio e claro, de quais serão os benefícios dessa mudança, o que se espera de cada pessoa, definindo o papel de cada um dentro da nova implantação. Logo, a comunicação é uma importante ferramenta nesse processo, facilitando e explicitando os benefícios, as atividades e as necessidades para a realização da mudança (Júnior; Nunes, 2023). Isso ficou claro na seguinte narrativa:

Nós Acs aqui [...] não tivemos esse problema da agenda, a gente orientava os pacientes, e a equipe pra falar a mesma língua, para que nós não saíssemos de mentirosos nas casas (T6).

A comunicação direta e assertiva transmite aos envolvidos, segurança, facilitando o engajamento e reduzindo a resistência, informando e dando ciência de todos os processos. A equipe que possui uma comunicação adequada poderá obter mais envolvimento e mais

motivação das pessoas, alcançando, assim, a missão e as metas da organização (Antônio, 2023).

Encontrar maneiras eficazes de se comunicar é desafiador e, para tanto, é essencial obter um bom entendimento deste processo para corrigir falhas, diminuir barreiras e implantar novos fluxos (Rohod, 2021).

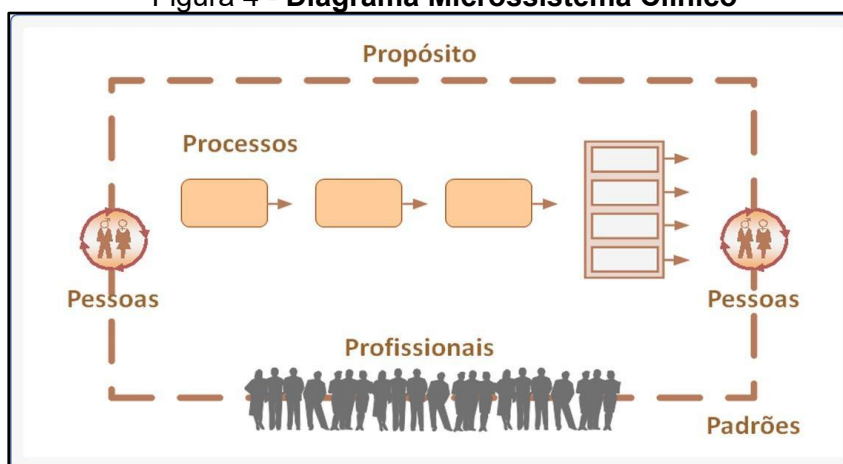
Entender as influências nos processos de comunicação interna, considerando as divergências de informações entre as áreas é essencial para propor alinhamento organizacional (Rohod, 2021). As informações precisam ser compartilhadas e, para que haja efetividade no processo de trabalho é necessário engajamento entre os profissionais, que devem se sentir como integrantes do processo, sendo importante obter uma percepção de como as pessoas visualizam a comunicação interna, a fim de buscar melhorias para uma política de comunicação efetiva (Rohod, 2021).

Outra potencialidade identificada na PAS foi o aumento da motivação dos membros da equipe. A organização e a resolutividade que a tecnologia proporciona, faz com que os profissionais atuem com mais disposição. As narrativas a seguir representam esse benefício:

[...] a planificação ajudou, nesse sentido de organizar o fluxo de pacientes, da unidade em si, e você não ficar apagando incêndio o tempo todo, o dia inteiro, eu acho que isso ajuda a cabeça da gente, você chegar em casa e se sentir que cumpriu seu dever (T3).
É dessa motivação que a (T3) falou que eu sinto, isso me traz saúde (T4).

As falas podem ser ilustradas no diagrama abaixo (Figura 2), posto que cada microssistema clínico constitui um complexo e dinâmico sistema adaptativo em que interagem vários elementos que, atuando de forma interdependente, permitem produzir resultados superiores.

Figura 4 - Diagrama Microssistema Clínico



Fonte: Godfrey, 2004

A imagem ilustra a interação entre pessoas, processos, profissionais e padrões dentro de

um sistema guiado por um propósito, sugerindo que o alinhamento desses elementos é essencial para o sucesso. Quando as etapas e padrões são seguidos corretamente, isso proporciona uma sensação de dever cumprido, alinhada ao esforço pessoal e profissional, gerando satisfação e bem-estar (CONASS, 2018).

As organizações dependem inteiramente do seu capital humano para lograr êxito em suas atividades, o qual depende da motivação para desempenhar bem sua função. Devido a isso, as instituições devem se atentar para manter o incentivo organizacional, considerando o processo dinâmico das necessidades humanas (Nascimento; Canteri; Kovaleski, 2019).

Contemporaneamente, a motivação laboral não abarca somente a esfera financeira, mas sim todo o contexto socioambiental. Por isso, fatores como organização, clima saudável, treinamento adequado para cumprimento de suas atividades, feedbacks, equipamentos de trabalho em boas condições, interação entre equipes, sentimento de importância dentro da organização, entre outros pontos, devem ser considerados pela gestão (Raimundo; Silva, 2022). A PAS traz em sua metodologia oportunidades de treinamentos adequados, feedbacks, elaboração de planos de ação e interação entre as equipes:

A gente foi percebendo quantas coisas podiam melhorar. Uma coisa muito importante que eu achei é a saúde mental né, a gente precisa estar bem nessa parte para conseguir trabalhar bem, e pra mim o PLANIFICA, organizou os processos de trabalho, e também a união com a equipe. A odonto sempre ficou muito a margem. Aqui no município de Malet, a odonto era centralizada, e com a planificação foi descentralizada, hoje eu faço parte de uma equipe. Então eu acho assim, a gente conversar, a gente trocar uma ideia, a gente se importar com o outro, sabe, na oficina de Autocuidado Apoiado, isso fez muita diferença, a gente pode conhecer melhor cada pessoa da equipe, e isso fez muita diferença, fez com que a gente conseguisse se unir mais, conseguisse ter acesso ao outro, antes a gente mal conversava com as pessoas da equipe, mas a gente começou a prestar mais atenção nos colegas de equipe, amigos. Hoje eu tenho amigos na unidade, não somos apenas colegas. Amo a minha equipe, hoje conheço muito bem cada um, e a planificação ajudou, nesse sentido de organizar o fluxo de pacientes, da unidade em si, e você não ficar apagando incêndio o tempo todo, o dia inteiro, eu acho que isso ajuda a cabeça da gente, você chegar em casa e se sentir que cumpriu seu dever. Você sai dali pensando, nossa que benção, hoje eu consegui ajudar algumas pessoas, hoje eu consegui fazer a diferença na vida das pessoas, isso também te traz saúde, você sai de lá realizado, não se achando o tal, mas você saber que Nossa, hoje eu fiz diferença para aquela criança, para aquela família, não só porque eu atendi, mas porque a gente consegue no atendimento perceber alguma coisa que pode ajudar, então pra mim, isso faz parte da minha realização e da minha saúde mental também (T3).

A motivação e a satisfação profissionais, além de estarem relacionadas com o desempenho, impactam diretamente nos resultados da empresa, e interferem na saúde mental, nas atitudes e comportamentos nos âmbitos profissional e pessoal, estão ligadas a Saúde do Trabalhador (Chiavenato, 2020).

Portanto, entre as fragilidades da PAS encontram-se a sobrecarga de trabalho e o medo

da mudança, mas que são recompensadas pelos benefícios da tecnologia, que abarcam maior resolubilidade, engajamento da equipe, melhorias da comunicação e motivação.

Os impactos da Planificação na Saúde do Trabalhador

As prevalências de problemas de saúde de trabalhadores estão associadas a elementos ligados à organização do trabalho e aos processos de trabalho que podem favorecer ou dificultar a realização deste (Silva, Lucas Modesto Pinheiro da *et al.*, 2022).

Estudo realizado com profissionais da Saúde Primária, concluiu que entre organizações de trabalho atuais,, existe um excesso de demandas com curto tempo para resolução e definições de prazos e metas cada vez mais acirrados, de forma a pressionar o trabalhador, ocasionando em sobrecarga de tarefas e comprometendo a qualidade da assistência e o desenvolvimento das tarefas propostas (Maiolino; Vieira; Passos, 2022).

Um precário funcionamento, bem como a desorganização de processos laborais, geralmente são somados a situações de trabalho conflituosas e geradoras de sofrimento, culminando em doenças psicológicas, como estresse (WHO, 2022).

Quando os profissionais são questionados sobre como a Planificação influenciou na sua saúde como trabalhador, observou-se muitas mudanças positivas, principalmente em relação às melhorias da saúde mental e estresse representadas nas narrativas:

[...] E, o ponto positivo é que a gente está colhendo esses frutos, menos estressados, mais felizes. (T3)

A parte mental que melhorou muito para nós profissionais. (T4)

É importante entender a relação da saúde mental com os aspectos históricos e socioculturais que o indivíduo mantém com o outro e com a comunidade, considerando as suas formas de convivência interpessoais, e no meio em que trabalha. A *International Labour Organization* afirma que, os maiores riscos psicossociais envolvendo o trabalho, abarcam a organização, as relações e o conteúdo do trabalho. Pode-se perceber essas situações quando as demandas não correspondem com as capacidades dos profissionais, ou com recursos disponibilizados, ou às necessidades do trabalhador (Silva *et al.*, 2022).

Para além dos impactos causados na Saúde do Trabalhador, há os danos ocasionados às organizações, por meio do presenteísmo que colabora na baixa produtividade dos profissionais que trabalham, mesmo com a saúde comprometida, degradando as relações interpessoais e a qualidade dos serviços (Campos; Vêras; Araújo, 2020; D'Oliveira *et al.*, 2020). Por isso é fundamental a promoção de ações que busquem melhorias nos processos e ambientes de

trabalho.

Além das melhorias da saúde mental, com a PAS observou-se a valorização e o empoderamento dos profissionais:

A gente começa a se valorizar mais como trabalhador, isso foi com o tempo, com o processo (T2).

Então, tem situações que as pessoas acabam querendo nos intimidar, mas temos nas nossas mãos essa ferramenta que a planificação nos trouxe que é o empoderamento, a gente diz não, o processo é dessa forma (T5).

Um ponto positivo da PAS foi o empoderamento, como enfermeiro, uma nova visão, um conhecimento de tudo aquilo que a gente é capaz de fazer (T10).

Com o passar dos anos, o empoderamento tem assumido significados diretamente relacionados com desenvolvimento de potencialidades, aumento de informação e percepção. Dessa forma, com foco em mudanças e fortalecimento, os dispositivos de empoderamento em saúde mental tornam-se fatores importantes para a criação de autonomia (Moura *et al.*, 2020).

A autonomia é considerada um componente da prática profissional e um requisito para satisfação do profissional no seu ambiente laboral. Na saúde, ela se traduz na liberdade para tomar decisões independentes, pautadas em evidências científicas, tanto no campo específico da profissão, como no contexto do trabalho multiprofissional das equipes de saúde (Twigg; McCullough, 2014).

A organização dos processos de trabalhos, trazida pela PAS, proporcionaram mais autonomia aos profissionais, como é demonstrado nessa fala:

Com a planificação, as regras passaram a ser respeitadas pela população e até pela política do município, porque antes, prefeito, vereador, interferiam bastante, sabe (T4).

O benefício da autonomia profissional em saúde permite a atuação de forma independente, que contribui para a redução da mortalidade e da morbidade, circunstância positiva nos processos de trabalho, que proporciona satisfação para os profissionais, empoderamento, confiança e estímulo para o aprendizado, impactando diretamente na sua saúde e bem estar (OPAS, 2018; Pereira; Oliveira, 2018).

5 CONCLUSÃO

Na percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, notou-se potencialidades que são essenciais para o desenvolvimento da organização de forma coerente, direcionando os trabalhadores de acordo com suas necessidades, o que possibilita planejamento de atividades, racionalização no uso de recursos, diminuição de erros e retrabalhos.

Portanto, a implementação da PAS, embora gere, em seu processo inicial, sobrecarga e desconforto pelo desenvolvimento natural de mudanças, é um recurso que proporciona inúmeros benefícios que impactam sobremaneira a saúde dos trabalhadores e dos usuários, pois organiza o serviço de saúde, promove a continuidade da assistência, aumenta o engajamento da equipe e proporciona o desenvolvimento de autonomia dos profissionais e dos usuários.

Assim, a PAS deve continuar se difundindo pelo país, de maneira gradativa, pois com a organização dos processos de trabalho, promove saúde dos trabalhadores da rede assim como aumenta a resolubilidade e desenvolve de maneira eficaz, e a promoção da saúde e a prevenção dos agravos, pois os usuários e trabalhadores se entendem como diretores de sua saúde.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, Maria Isabel Dos Santos Rodrigues. Importância da comunicação no contexto organizacional: caso prático da empresa Saipem Luxemburgo Sucursal de Angola. **Revista Científica Multidisciplinar**, Jundiaí, v. 4, n. 8, p. e483859, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i8.3859>. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3859>. Acesso em: 5 out. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20133.pdf. Acesso em: 30 ago. 2024.

BRASIL. **Guia Workshop de Abertura - PlanificaSUS**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/201907/03130637-guia-workshop-de-abertura-planificasus.pdf>.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.

CAMPOS, Taís Cordeiro; VÉRAS, Renata Meira; ARAÚJO, Tânia Maria De. Transtornos mentais comuns em docentes do ensino superior: evidências de aspectos sociodemográficos e do trabalho. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 745–768, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1414-40772020000300012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-407720200003000745&tlng=pt. Acesso em: 2 out. 2023.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

CONASS. **CD 31 – Planificação da Atenção à Saúde: Um Instrumento de Gestão e um instrumento de gestão e organização da atenção primária e da atenção ambulatorial**

especializada nas redes de atenção à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/caderno-conass-documenta-n-31/>. Acesso em: 1 ago. 2023.

D'OLIVEIRA, Camila Arantes Ferreira Brecht *et al.* Configurações do mundo do trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores docentes de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. e33123, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.33123>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/33123>. Acesso em: 30 set. 2023.

DUARTE, Isabela Maria *et al.* Barreiras de adoção de uma inovação: O emprego da metodologia SCRUM na MRS Logística S.A. **Revista de Administração, Sociedade e Inovação**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 198–220, 2019. DOI: <https://doi.org/10.20401/rasi.5.2.313>. Disponível em: <http://www.rasi.vr.uff.br/index.php/rasi/article/view/313>. Acesso em: 29 set. 2023.

EVANGELISTA, Maria José De Oliveira *et al.* O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2115–2124, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08882019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602115&tlng=pt. Acesso em: 1 ago. 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. (Educação à distância). Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 8 dez. 2021.

GIOVANELLA, Lúgia. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00029818>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000800502&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 1 ago. 2023.

GODFREY, Marjorie M. (org.). **Clinical Microsystem Action Guide**. Hanover: Trustees of Dartmouth College, 2004.

HABOWSKI, Adilson Cristiano; CONTE, Elaine. A técnica de pesquisa de grupo focal: contribuições à educação. **Revista Cocar**, Belém, v. 14, n. 28, p. 10–16, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/3103>. Acesso em: 25 jun. 2022.

JÚNIOR, Ronaldo Amaral Costa; NUNES, Thiago Soares. O impacto da transformação ágil na cultura organizacional: das práticas e valores organizacionais a gestão da mudança. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 28, p. e29487–e29487, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/pci/article/view/29487>. Acesso em: 5 out. 2023.

LANGBECKER, Andrea; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; CATALÁN-MATAMOROS, Daniel. Quando os sistemas públicos de saúde são notícia: uma análise comparativa da cobertura jornalista no Brasil e na Espanha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4281–4292, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.22532018>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001104281&tlng=pt. Acesso em: 1 ago. 2023.

LINS, Maria Zélia Soares. **Estudos sobre a planificação da atenção à saúde no Brasil - 2008 a 2019: uma revisão de escopo**. 1. ed. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2020. v. 36 Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/download/7474/>. Acesso em: 10 dez. 2021.

LORSCH, Jay William. **Handbook of organizational Behavior**. NJ: Prentice Hall, 1987.

MACHADO, Gilmar Antonio Batista *et al.* Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, p. eAPE00973, 2021. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO00973. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zH64QjdJHyKjYRGMky7h9j/?lang=pt>. Acesso em: 6 set. 2024.

MAGALHÃES, Maria Cristina; CINTRA, Kassia Mabiane Silva. Planificação da Atenção Primária à Saúde: Relato de experiência - Regional de Saúde Centro Sul. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**, Goiânia, v. 6, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/197/198>. Acesso em: 26 set. 2023.

MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos; ARAGÃO, Ailton de Souza; BRANDÃO, Thays Peres. Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 16, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.253285>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/253285>. Acesso em: 4 jul. 2023.

MAIOLINO, Rosângela; VIEIRA, Giovana Cóprio; PASSOS, Joanir Pereira. Fatores de adoecimento em trabalhadores de saúde da atenção primária. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 11, n. 7, p. e31311729988, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29988. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29988>. Acesso em: 1 out. 2023.

MARINHO, Gerson Luiz. Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado e Regiões de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 4361–4362, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.20452017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hKy4JWs4bNfpz3xsQ7wNx9v/>. Acesso em: 27 set. 2023.

MATOS, Rubenilson Luna; BOTTON, Gehysa Guimarães Alves Letícia ThomasiJahnke; HIRDES, Alice. Planificação da atenção primária à saúde: percepção dos trabalhadores da estratégia Saúde da família. **International Journal of Development Research**, [s. l.], v. 11, n. 7, p. 48994-48998., 2021. DOI: <https://doi.org/10.37118/ijdr.22266.07.2021>. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/22266.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde**. 2. ed. Brasília: 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/>.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. 1. ed. Brasília: CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2012. Disponível em: <https://livros.unb.br/index.php/estante/catalog/book/282>. Acesso em: 5 set. 2024.

MOURA, Lenize Nunes *et al.* Structural empowerment of nurses in the hospital setting. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3373, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3915.3373>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100425&tlng=en. Acesso em: 2 out. 2023.

NASCIMENTO, Revenli Fernanda; CANTERI, Maria Helene Giovanetti; KOVALESKI, João Luiz. Impacto dos Sistemas de Recompensas na Motivação Organizacional: Revisão Sistemática pelo Método PRISMA. **Revista Gestão & Conexões**, Vitória, v. 8, n. 2, p. 44–58, 2019. DOI: <https://doi.org/10.13071/regec.2317-5087.2019.8.2.23541.44-58>. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/ppgadm/article/view/23541>. Acesso em: 28 set. 2023.

NICOLA, Tainá; WEIS, Alisia Helena. Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde: construção e validação de instrumento de avaliação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, p. e20190545, 2018. Disponível em: <https://scielo.br/j/reben/a/hpfn9rvvgBbKcXVgxRg8bMxy/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 8 out. 2023.

NUNES, Alexandre Moraes. Avaliação do grau de integração da atenção primária à saúde com atendimento especializado no modelo de unidade local de saúde experimentado em Portugal. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, p. e180532, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021180532>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/7q99mskzFG5KGNwGG9gJmMb/>. Acesso em: 23 fev. 2024.

NUNES, Eunice. Principais sistemas de saúde no mundo. **Audit**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/principais_sistemas_de_saude_do_mundo.pdf. Acesso em: 1 jul. 2023.

OMS. **Atenção primária à saúde**. Washington, Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 23 jul. 2024.

OPAS. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington: OPAS, 2018.

PEREIRA, Maria José Lara de Bretãs. **Na cova dos leões: o consultor como facilitador do processo decisório empresarial**. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 2002.

PEREIRA, Juliana Guisardi; OLIVEIRA, Maria Amélia De Campos. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 627–635, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800086>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600627&tlng=pt. Acesso em: 3 out. 2023.

POLATI, Amanda Moraes *et al.* Os desafios da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) sob a ótica de gestores municipais de saúde. **Journal of Management & Primary Health Care**, Uberlândia, v. 7, n. 1, p. 2–2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v7i1.348>. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/348>. Acesso em: 27 set. 2023.

QUEROBIM, Luma Procópio. **Planificação da atenção primária à saúde e territorialização: significados produzidos pelas equipes de estratégia de saúde da família**. 2018. Artigo (Pós-graduação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/13004>. Acesso em: 1 ago. 2023.

RAIMUNDO, Larissa de Andrade; SILVA, Rafaela Rosa da. **Motivação no ambiente de trabalho: o impacto na motivação das pessoas**. 2022. 48 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Tecnologia de Franca - “Dr. Thomaz Novelino”, Franca, 2022.

ROBBINS, Stephen P; JUDGE, Timothy A. **Comportamento organizacional**. tradução: Reynaldo Cavalheiro Marcondes. 18. ed. São Paulo: Pearson Universidades, 2020.

ROHOD, Marilda. A importância de uma boa comunicação interna para a efetividade de processos e procedimentos organizacionais. **Enap**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/jspui/handle/1/6585>. Acesso em: 29 set. 2023.

SILVA, Jardson *et al.* Promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde: as práticas integrativas e complementares como estratégias de cuidado. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 8, n. 3, p. 29054–29054, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/29054/16195>. Acesso em: 30 set. 2023.

SILVEIRA, Maria Luiza. Planificação da Atenção Primária à Saúde na região central do estado do Rio Grande do Sul: percepções de residentes multiprofissionais. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 24, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16677>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16677>. Acesso em: 29 set. 2023.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

TWIGG, Di; MCCULLOUGH, Kylie. Nurse retention: a review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. **Revista Internacional de Estudos de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 51, n. 1, p. 85–92, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.015>. Disponível em:

WHO. **Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030**. Genebra: World Health Organization, 2022.

PRODUTO 2 – Artigo “Percepções de trabalhadores da APS acerca da planificação da atenção à saúde” submetido na revista APS em revista

APS EM REVISTA



Submissões

Fila 1

Arquivos

Ajuda

Minhas Submissões Designadas

Filtros

Nova Submissão

341

Pereira et al.

PERCEPÇÕES DE TRABALHADORES DA APS ACERCA DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Submissão

Visualizar

PERCEPÇÕES DE TRABALHADORES DA APS ACERCA DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

RESUMO

Objetivamos analisar as percepções dos profissionais da APS sobre a Planificação de Atenção à Saúde, com 84 trabalhadores, de nove Unidades Básicas de Saúde da Família, que compõem a Macrorregião de Irati. Utilizamos um questionário com oito questões sociodemográficas e profissionais. As interpretações dos dados foram com o JAMOVÍ e por análise temática de conteúdo. A maioria dos participantes são do sexo feminino, de cor branca, na faixa etária de 35 a 44 anos, em um relacionamento estável. Segundo a percepção dos trabalhadores, entre as fragilidades encontram-se dificuldades na organização e condições de trabalho que provocam sobrecarga de trabalho. Entre as potencialidades encontram-se organização e condições de trabalho, e melhoria no atendimento. Portanto, a Planificação é uma estratégia eficaz para a otimização nos processos de trabalho que o torna mais organizado, porém o processo demanda o suprimento de recursos humanos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Educação Permanente. Processos de trabalho. Saúde Mental. Saúde do Trabalhador.

APS WORKERS' PERCEPTIONS OF HEALTH CARE PLANNING

ABSTRACT

We aimed to analyze the perceptions of PHC professionals about Health Care Planning. 84 workers from nine Basic Family Health Units in the Irati Macroregion took part in the study. We used a questionnaire with eight sociodemographic and professional questions. The data was interpreted using JAMOVÍ and thematic content analysis. Most of the participants were female, white, aged between 35 and 44 and in a stable relationship. According to the workers' perception, the weaknesses include difficulties in organization and working conditions that cause work overload. Among the strengths are organization and working conditions, and improved care. Planning is therefore an effective strategy for optimizing work processes, making them more organized, but the process requires the supply of human resources.

Keywords: Primary Health Care. Permanent education. Work processes. Mental Health. Workers' Health.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece assistência à população de forma individual e coletiva, é considerado o maior programa de saúde pública do mundo, posto que, atende diariamente uma média de 200 milhões de pessoas em diversas dimensões de atenção à saúde, número que equivale a 80% da população brasileira coberta pelos mais diversos serviços através das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Duarte; Eble; Garcia, 2018).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma organização poliárquica, de um conjunto de serviços de saúde, que tem como objetivo oferecer atenção contínua e integral à população, devendo ser coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS) (Sousa, 2018).

Mesmo que o SUS seja o maior sistema de saúde do mundo, ainda é cercado por desafios que abarcam principalmente o financiamento, a articulação entre gestões, serviços, apoio diagnóstico e terapêutico, e as práticas clínicas (Lavras, 2011).

Frente ao contexto das fragilidades do SUS e da RAS, emerge como elemento estratégico a Planificação da Atenção à Saúde (PAS), com o objetivo de avaliar e aprimorar o papel das RAS, incorporando métodos para o fortalecimento da APS, por meio do desenvolvimento das competências das equipes para o planejamento e organização da assistência ao usuário (Sousa, 2018).

Essa estratégia é um instrumento de gestão e organização das RAS e consiste em realizar um conjunto de oficinas, tutorias, treinamentos e capacitações práticas de curta duração para as equipes técnico gerenciais dos estados e municípios, objetivando organizar os macroprocessos do serviço de saúde, e envolvendo 100% dos seus trabalhadores (CONASS, 2018).

Embora a PAS tenha surgido em 2004 em muitas regiões, ela começou a ser implantada em 2015, e em virtude dos seus benefícios na organização e otimização dos serviços de saúde e assistência, compreender os seus resultados é essencial.

Este estudo busca analisar as percepções dos profissionais da APS sobre o processo de Planificação de Atenção à Saúde.

METODOLOGIA

Este é um estudo quanti-qualitativo e descritivo-exploratório, no qual, 84 profissionais das 9 (nove) unidades de saúde da macrorregião de Irati-PR, que estão participando da PAS, foram incluídos e responderam um questionário. A coleta de dados aconteceu de maneira *online*, por meio da plataforma Google Forms®.

O instrumento utilizado foi um questionário, elaborado pelas autoras, contendo oito questões sociodemográficas e profissionais e quatro questões discursivas.

Para análise descritiva (Field, 2009; Siegel; Castellan Júnior, 2006), apresentamos a frequência percentual das variáveis e aplicamos o teste Qui-quadrado de Aderência e para associar a percepção do processo de Planificação da Atenção à Saúde (o papel do profissional, as mudanças na sua saúde e modificações trazidas) e a sua experiência de trabalho (cargo ocupado, tempo de trabalho e de planificação), aplicamos o teste Qui-quadrado de Independência. Para todas as análises, adotamos o nível de significância de 5%. Todas as análises descritivas e estatísticas foram executadas no JAMOV (The jamovi project, 2024).

A pesquisa respeitou os aspectos éticos, sendo aprovada pelo Comitê de ética da

Universidade Federal de Uberlândia sob CAAE: XXXXXXXXXX.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 86 profissionais, mas dois foram excluídos por não responderem de maneira completa o questionário, totalizando uma amostra de 84 participantes. Na Tabela 1 apresentamos a caracterização da amostra (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos respondentes segundo variáveis epidemiológicas, socioeconômicas, educacionais e laborais, Irati-PR, 2023.

Variável	Categoria	Frequência absoluta	Frequência percentual	χ^2	gl	p
Sexo	Feminino	77	92%	58,33	1	<0,001
	Masculino	7	8%			
Raça ou Cor da pele	Branca	72	86%	42,86	1	<0,001
	Parda e Preta	12	14%			
Faixa etária	18 a 34 anos	29	35%	24,76	3	<0,001
	35 a 44 anos	35	42%			
	45 a 54 anos	13	15%			
	55 a 64 anos	7	8%			
Status de relacionamento	Sem relacionamento estável	21	25%	21	1	<0,001
	Em um relacionamento estável	63	75%			
Escolaridade	Ensino fundamental completo, Ensino médio completo ou Graduação incompleta	46	55%	21,93	2	<0,001
	Graduação completa	27	32%			
	Especialização Lato Sensu completa ou Residência Multiprofissional	11	13%			
Número de pessoas no mesmo domicílio	Uma	11	13%	10,57	3	0,014
	Duas	20	24%			
	Três	32	38%			
	Quatro ou mais	21	25%			
Renda familiar mensal	Até 3 salários-mínimos (Até 3960,00)	43	51%	14,21	2	<0,001
	De 3 a 5 salários-mínimos (De 3960,01 a 7920,00)	26	31%			
	Mais de 5 a 9 salários-mínimos	15	18%			

Variável	Categoria	Frequência absoluta	Frequência percentual	χ^2	gl	p
Cargo	(Mais de 7920,01)			36,95	7	<0,001
	ACS	19	23%			
	Auxiliar Administrativo	4	5%			
	Enfermeiro(a)	10	12%			
	Técnicos e auxiliares de enfermagem	20	24%			
	Médico(a)	2	2%			
	Auxiliar de Saúde Bucal	2	2%			
	Técnico em Saúde Bucal	1	1%			
	Odontólogo	4	5%			
	Assistente Social	1	1%			
	Farmacêutico	2	2%			
	Nutricionista	1	1%			
	Outros(as)	18	22%			
Município de atuação				6,64	8	0,576
	Fernandes Pinheiro	10	12%			
	Guamiranga	8	10%			
	Imbituva	10	12%			
	Inácio Martins	4	5%			
	Irati	9	11%			
	Malet	8	10%			
	Rebouças	14	17%			
	Rio Azul	12	14%			
	Teixeira Soares	9	11%			
Tempo na equipe				12,19	4	0,016
	1 ano ou menos	18	21%			
	1 a 2 anos	15	18%			
	3 a 5 anos	17	20%			
	6 a 9 anos	7	8%			
	10 anos ou mais	27	32%			
Tempo de Planificação na unidade				3,05	1	0,081
	Até 2 anos	34	40%			
	3 anos ou mais	50	60%			

Fonte: MMSPereira; RFBonito, 2024

Os dados dessa pesquisa mostraram predominância do sexo feminino. A busca pela liberdade e autonomia das mulheres ultrapassa as esferas públicas e sociais. Durante séculos, as divisões de gênero foram moldadas para definir mulheres e homens dentro de uma sociedade na qual, as obrigações sociais até os dias atuais, se diferenciam entre atribuições femininas e masculinas (Nascimento *et al.*, 2021).

Nosso estudo encontrou maior quantidade de profissionais entre cursos de nível técnico e auxiliar, especialmente as categorias de técnicos em enfermagem 77,88%, considerando os auxiliares e parteiros 86,93% (Hernandes; Bosco; Ribeiro, 2017).

Ainda sobre os dados sociodemográficos, 75% dos profissionais da APS estão em um relacionamento estável e 42% na faixa etária entre 35 e 44 anos, coadunando com a literatura pois os estudos de Arnaldo *et al.* (2023), Brandão *et al.* (2021), Maganhoto, Aragão e Brandão (2022) mostraram as mesmas características sociodemográficas. Porém, é fundamental considerar as características socioculturais das diferentes regiões do Brasil e as individualidades dos profissionais para a estruturação dos processos de trabalho (Lima; Gomes; Barbosa, 2020).

Acerca da pertença étnico-racial, os dados da nossa pesquisa revelam que 85,7% dos participantes se autodeclararam brancos. Embora exista no Brasil legalmente a igualdade de direitos, as pessoas negras, pardas e indígenas têm dificuldades de exercer sua cidadania plenamente (Brasil, 2024). Pesquisa realizada pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal mostrou que de 2011 a 2018 houve um crescimento de 9,3% de negros com acesso ao ensino superior (Codeplan, 2019). Paradoxalmente, a média da renda *per capita* para brancos é de R\$1860,00 (mil oitocentos e sessenta e seis reais) e para pretos e pardos é inferior a mil reais (Brasil, 2024).

Esse fato torna-se de grande importância, pois a partir dele, se vê a necessidade de considerar as questões estruturais, de gênero, raça, idade e cultura para nortear a tomada de decisões acerca da gestão da força de trabalho na saúde, considerando as particularidades da realidade cotidiana do sexo biológico feminino, e assim, obter melhores resultados.

Observamos quatro categorias de respostas pertinentes à percepção dos profissionais de saúde em relação ao seu papel no processo de Planificação da Atenção à Saúde: (1) se colocando no papel de aprendiz e/ou colaborador; (2) se colocando no papel de gestão e/ou organização do serviço; (3) respondendo com base no grau de importância do seu papel, sempre importante e/ou essencial, mas sem delimitar qual é o seu papel; e (4) não entendeu a questão ou não a respondeu.

Segundo a percepção dos trabalhadores, a categoria “grau de importância” apareceu com uma frequência observada maior do que a esperada, assim como “estar no papel de aprendiz e/ou colaborador” apresentou uma frequência observada menor do que a esperada. Além disso, observamos que a maioria dos trabalhadores viu mudanças em sua saúde como trabalhador, mudanças essas que podem ter sido positivas ou negativas. Quando perguntamos se houve mudança positiva, a frequência observada de “sim” foi maior do que a esperada; notamos que mais de 20% dos respondentes não entenderam esta pergunta ou decidiram não

responder (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição da percepção dos trabalhadores sobre o seu papel e a sua saúde na Planificação da Atenção à Saúde, Irati-PR, 2023.

Variável	Categoria	Frequência absoluta	Frequência percentual	χ^2	gl	p
Papel do profissional de saúde na Planificação				40,6 7	3	<0,001
	Aprendiz e/ou Colaborador	9	11%			
	Gestão e/ou Organização	15	18%			
	Grau de importância	46	55%			
	Não entendeu ou não respondeu	14	17%			
Planificação modificou sua saúde como trabalhador				40,0 5	1	<0,001
	Sim	71	85%			
	Não	13	15%			
Planificação modificou de forma positiva				15,6 4	2	<0,001
	Sim	45	54%			
	Não	21	25%			
	Não entendeu ou não respondeu	18	21%			

Fonte: MMSPereira; RFBonito, 2024

Para Evangelista *et al.* (2019) e Paim (2019), a PAS amplia o campo de atuação dos profissionais e qualifica ações de ambos os níveis de atenção, bem como consolida a atenção compartilhada com possibilidade do ajustamento mútuo e apoio técnico entre as equipes da APS.

A PAS ao mobilizar gestores, profissionais da saúde e usuários, oportunizou momentos de discussão, reflexão e de qualificação das ações e serviços desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde (Megier, 2020).

Junior e Oliveira (2017) observaram que a avaliação geral da Planificação desenvolvida pelos participantes foi positiva (96,4%). As oficinas da PAS proporcionaram mudanças significativas no contexto sócio-político-operacional de implantação das redes de atenção, e um momento de aproximação e reconhecimento, que estreitou relações e permitiu ampliação das cooperações (Cruz, 2016).

Observamos que essa estratégia proporciona melhorias da assistência, pois a organização nos processos de trabalho reflete nas transformações reais dos micros e macroprocessos, tornando os trabalhadores mais confiantes e estimulados, otimizando a ST.

Na questão sobre potencialidades e fragilidades relacionadas à Saúde do Trabalhador, notamos que mais da metade dos respondentes não entenderam esta pergunta ou decidiram não

responder, ou ainda não perceberam nenhuma fragilidade. Daqueles que relataram perceber alguma fragilidade, detectaram dificuldades na organização e condições de trabalho e na composição da equipe, o que em última instância foi relatado como trazendo sobrecarga de trabalho:

Fragilidade: que nem todos os profissionais entendem o papel da planificação, e assim acaba sobrecarregando alguns profissionais. (Trabalhador 4).

Excesso de trabalho pela equipe que não está completa. (Trabalhador 5).

Eu vejo como fragilidade a falta de números de profissionais capacitados, assim sobrecarregando alguns profissionais comprometendo a saúde do trabalhador. (Trabalhador 8).

Sobrecarga, pois são dadas muitas atribuições para o funcionário exercer, além de suas atividades do cotidiano (Trabalhador 15).

Em relação às fortalezas, observamos também que quase a metade dos participantes não entendeu esta pergunta ou decidiu não responder ou ainda não percebeu nenhuma fortaleza. Entre aqueles que identificaram fortalezas, as duas categorias mais frequentes foram organização e condições de trabalho, e melhoria no atendimento (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição da percepção dos trabalhadores sobre as fragilidades e fortalezas da Planificação da Atenção à Saúde, Irati-PR, 2023.

Variável	Categoria	Frequência absoluta	Frequência percentual	χ^2	gl	p
Fragilidades				51,0	6	<0,001
				0		
	Saúde ocupacional e mental	7	8%			
	Dificuldades de atendimento	9	11%			
	Organização e Condições de trabalho	12	14%			
	Equipe incompleta ou rotativa	10	12%			
	Equipe resistente	3	4%			
	Nenhuma	9	11%			
Fortalezas	Não entendeu ou não respondeu	34	40%	55,5	5	<0,001
				7		
	Melhora no autocuidado	3	4%			
	Aumento do conhecimento	6	7%			
	Melhoria no atendimento	13	15%			
	Organização e Condições de trabalho	10	12%			
	Nenhuma	14	17%			
	Não entendeu ou não respondeu	38	45%			

Fonte: MMSPereira; RFBonito, 2024

Evangelista *et al.* (2019) indicam que a PAS promove a valorização de uma cultura de planejamento e monitoramento, e contribui com melhorias de processos na APS, além disso proporciona a implantação de programação das ações em saúde, construção do plano de cuidado familiar, organização da sala de vacina e busca ativa pela equipe, coleta de exames e entrega dos resultados (Evangelista *et al.*, 2019; Magalhães; Cintra, 2020).

É importante salientar que a incorporação dessas práticas, trazidas pela implantação da PAS, acarretou mais que uma mudança na lógica da gestão, agregou tecnologias úteis, que ampliaram o escopo e as ferramentas de trabalho das equipes.

Por fim, em uma análise descritiva da frequência percentual de percepção do papel de cada categoria profissional no processo de Planificação da Atenção à Saúde, observamos alguns pontos importantes (Tabela 4). Para aqueles que responderam à questão evidenciando o seu grau de importância, destacam-se os(as) agentes comunitários de saúde, a equipe de enfermagem (excluindo os enfermeiros(as)), médicos(as), a equipe do NASF e outras ocupações. Os enfermeiros e administrativos percebem seus papéis, na maioria, como de gestão e/ou organização do serviço. A equipe de saúde bucal ficou dividida entre papéis de “aprendizes e/ou colaboradores” e como “importantes para o processo”. Por fim, vale destacar que o pessoal do administrativo e a equipe de enfermagem (excluindo enfermeiros(as)) foram os que tiveram os maiores percentuais de não compreensão da pergunta ou não o responderam.

Tabela 4 - Distribuição da percepção do papel segundo cada categoria profissional na Planificação da Atenção à Saúde, Irati-PR, 2023.

Cargo	Categorias de papéis percebidos				Não entendeu ou não respondeu
	Aprendiz e/ou Colaborador	Gestão e/ou Organização	Grau de importância		
ACS	5%	11%	79%		5%
Administrativo	0%	50%	25%		25%
Enfermeiro(a)	0%	80%	10%		10%
Equipe de Enfermagem	5%	10%	50%		35%
Médico(a)	0%	0%	100%		0%
Equipe de Saúde Bucal	43%	0%	43%		14%
NASF	25%	0%	75%		0%
Outros(as)	17%	6%	61%		17%

Fonte: MMS Pereira; RFBonito, 2024

Entendendo a percepção de cada profissional, salienta-se que a PAS se origina de uma dinâmica contínua com peculiaridades de cada perfil trabalhador. No processo laboral na APS, é importante ter a oportunidade de visualizar a prática atrelada às características territoriais, de recursos humanos e materiais da APS (Figueira *et al.*, 2020).

CONCLUSÕES

Entre as percepções dos profissionais da APS sobre o processo de Planificação de Atenção à Saúde, observamos que a maioria dos trabalhadores sentiram mudanças positivas em

sua saúde como trabalhador, e apontaram que a PAS é uma estratégia eficaz para a otimização nos processos de trabalho, que o torna mais organizado com aumento do conhecimento e promoção do autocuidado.

O estudo mostra que o processo demanda o suprimento de recursos humanos, buscando reduzir a sobrecarga nos profissionais. As evidências da pesquisa vislumbram melhoria nas políticas públicas para equipe completa.

REFERÊNCIAS

ARNALDO, Juliana Gabrielle Santos *et al.* Reorganização do processo de trabalho na atenção primária à saúde no enfrentamento à Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 28, p. e86126, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/R6Nvr7L6RMNLYVvS3MwHpMM/>. Acesso em: 23 jul. 2024.

BORGES, Tábata Milena Balestro; DETONI, Priscila Pavan. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 143–157, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-37172017000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 fev. 2024.

BRANDÃO, Thays Peres; ARAGÃO, Ailton Souza; MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos. **A qualidade de vida (do) no trabalho da equipe de profissionais da atenção primária em saúde**. 2021. 75 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.474>.

BRASIL. **Boletim étnico-racial de trabalhadores do Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria-Executa. Subsecretaria de Assuntos Administrativos, 2024. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/boletim_etnico_racial_MS_v1.pdf. Acesso em: 23 jul. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

CODEPLAN. **População Negra**. Brasília: Companhia de Planejamento do Distrito Federal, 2019. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/639-da-populacao-negra-do-df-mora-em-ras-de-media-baixa-e-baixa-renda/>.

CONASS. **CD 31 – Planificação da Atenção à Saúde: Um Instrumento de Gestão e um instrumento de gestão e organização da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/caderno-conass-documenta-n-31/>. Acesso em: 1 ago. 2023.

CRUZ, Adriane. Planificação da Atenção à Saúde. **Saúde em Foco**, Brasília, v. 4, n. 20, 2016. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/edicao-20-julho-agosto-e-setembro-de-2016/>. Acesso em: 30 jun. 2023.

DUARTE, Elisete; EBLE, Laeticia Jensen; GARCIA, Leila Posenato. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, p. e00100018, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/chVKtyVFqkm9PJyqNMsf5zx/>. Acesso em: 23 fev. 2024.

EVANGELISTA, Maria José De Oliveira *et al.* O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2115–2124, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602115&tlng=pt. Acesso em: 1 ago. 2023.

FIELD, Andy. **Discovering statistics using SPSS**. 3. ed. London: Sage Publications, 2009.

FIGUEIRA, Maura Cristiane e Silva *et al.* Atributos da atenção primária na saúde fluvial pela ótica de usuários ribeirinhos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, p. 491–503, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZyCBLGvJS4NzpCMYqspFQ3C/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2024.

HERNANDES, Elizabeth; BOSCO, Zaira Farias; RIBEIRO, Maircon Batista. Perfil Socioeconômico e Epidemiológico dos Trabalhadores do Ministério da Saúde do Brasil. **Revista Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, p. [303-312], 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v28_3_perfil_socieconomico.pdf. Acesso em: 23 fev. 2024.

JUNIOR, S A O; OLIVEIRA, G N. **Planificação da Rede Temática de Atenção na 6ª região de saúde do Rio Grande do Norte: análise sobre a ótica dos facilitadores institucionais e gestores municipais**. 2017. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, p. 867–874, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2024.

LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, p. 774–789, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44n126/774-789/>.

MAGALHÃES, Maria Cristina; CINTRA, Kassia Mabiane Silva. Planificação da Atenção Primária à Saúde: Relato de experiência - Regional de Saúde Centro Sul. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**, Goiânia, v. 6, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/197/198>. Acesso em: 26 set. 2023.

MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos; ARAGÃO, Ailton de Souza; BRANDÃO, Thays Peres. Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 16, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/253285>. Acesso em: 4 jul. 2023.

MEGIER, Elisa Rucks. **Planificação da atenção primária à saúde: contribuições para a 4ª**

Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. 2020. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/19813/DIS_PPGENFERMAGEM_2020_MEGIER_ELISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 27 set. 2023.

NASCIMENTO, Aissa Romina Silva Do *et al.* (org.). **Saúde mental e suas interfaces: rompendo paradigmas.** Belo Horizonte: Editora Poisson, 2021. Disponível em: https://www.poisson.com.br/livros/individuais/Saude_Mental_Paradigmas/Saude_Mental_Paradigmas.pdf. Acesso em: 23 fev. 2024.

OLIVEIRA, Ana Lúcia Inácia *et al.* A planificação da atenção à saúde no Estado de Goiás. **Conasensus**, Brasília, 2019.

PAIM, Jairnilson Silva. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe5, p. 15–28, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001000015&tlng=pt. Acesso em: 23 ago. 2023.

SIEGEL, Sidney; CASTELLAN JÚNIOR, N. John. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento.** tradução: Sara Ianda Correa Carmona *et al.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SOUSA, Alann Felipe Marreiro de. A importância da atenção básica como centro de referência na rede de atenção da saúde (RAS) do Sus. **Instituto de Ciências da Saúde, Piquet Carneiro**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1519>. Acesso em: 23 fev. 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PAS é uma metodologia de educação permanente muito eficaz e promissora, essa percepção iniciou na atuação laboral, como enfermeira de unidade laboratório da pesquisadora e se confirmou com este estudo.

A PAS permite a organização dos processos de trabalho, a estratificação de risco da população, o conhecimento aprofundado dos determinantes sociais de saúde, e trabalho nos territórios adscritos, maior ligação entre os membros da equipe, a RAS e os usuários do sistema, que favorecem o desenvolvimento do autocuidado apoiado, a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

Percebemos também que há uma capacitação eficaz e permanente entre os membros que participam da tutoria da PAS, na qual é feito um estudo sobre as principais fragilidades das

Unidades Básicas de Saúde; então a PAS é desenvolvida com embasamento teórico, mas também com levantamento das problemáticas laborais, o que permite uma atuação baseada nos desafios, e com isso promove maior resolubilidade nos processos de trabalho e na assistência à saúde.

Paradoxalmente, a PAS requer o empenho, comprometimento e compreensão dos trabalhadores da APS, da RAS e dos usuários, para que haja adesão de todos os envolvidos; sendo necessário o aumento dos recursos humanos, pois a PAS requer trabalhos empíricos e administrativos, objetivando a melhoria dos macros e micros processos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janaína Rocha de Sousa *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 07–15, 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-59542016000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 8 dez. 2023.

ALMEIDA, Letícia Yamawaka de *et al.* Envolvimento dos stakeholders na definição de prioridades para pesquisa de implementação sobre a Planificação da Atenção à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, p. eAPESPE01964, 2024. DOI: 10.37689/actape/2023AOSPE01964. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9n5yLKmJ5fQJFYgmB5VJXJR/?lang=pt>. Acesso em: 5 set. 2024.

ANTÔNIO, Maria Isabel Dos Santos Rodrigues. Importância da comunicação no contexto organizacional: caso prático da empresa Saipem Luxemburgo Sucursal de Angola. **Revista Científica Multidisciplinar**, Jundiaí, v. 4, n. 8, p. e483859, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i8.3859>. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3859>. Acesso em: 5 out. 2023.

ARNALDO, Juliana Gabrielle Santos *et al.* Reorganização do processo de trabalho na atenção primária à saúde no enfrentamento à Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 28, p. e86126, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86126>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/R6Nvr7L6RMNLYVYs3MwHpMM/>. Acesso em: 23 jul. 2024.

BALDO, Marcus Vinícius C; HADDAD, Hamilton. Ilusões: o olho mágico da percepção. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, n. suppl 2, p. 6–11, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000600003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000600003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 set. 2023.

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 5. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.

BORGES, Tábata Milena Balestro; DETONI, Priscila Pavan. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 143–157, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i2p143-157>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-37172017000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 fev. 2024.

BRANDÃO, Thays Peres; ARAGÃO, Ailton Souza. Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica: a urgência de políticas públicas para a saúde dos/as trabalhadores/as. In: ASENSI, F D (org.). **Políticas Públicas e suas especificidades**. Rio de Janeiro: Grupo FGB/Pembroke Collins, 2020.

BRANDÃO, Thays Peres; ARAGÃO, Ailton Souza; MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos. **A qualidade de vida (do) no trabalho da equipe de profissionais da atenção**

primária em saúde. 2021. 75 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.474>.

BRASIL. **Boletim étnico-racial de trabalhadores do Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria-Executa. Subsecretaria de Assuntos Administrativos, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/boletim_etnico_racial_MS_v1.pdf. Acesso em: 23 jul. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20133.pdf. Acesso em: 30 ago. 2024.

BRASIL. **Guia Workshop de Abertura - PlanificaSUS.** São Paulo: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/201907/03130637-guia-workshop-de-abertura-planificasus.pdf>.

BRASIL. **Histórico de Cobertura da Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990b.

BRASIL. **O que é Atenção Primária?** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf. Acesso em: 7 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 648 de 2006.** Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_comp.html. Acesso em: 5 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 5 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 5 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SVS/MS nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009.** Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, DF e Municípios e dá outras providências. Brasília, 2009.

CAMPOS, Taís Cordeiro; VÉRAS, Renata Meira; ARAÚJO, Tânia Maria De. Transtornos mentais comuns em docentes do ensino superior: evidências de aspectos sociodemográficos e do trabalho. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 745–768, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1414-40772020000300012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-407720200003000745&tlng=pt. Acesso em: 2 out. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface comunicação, saúde e educação**, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 161–177, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 8 dez. 2023.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

CODEPLAN. **População Negra**. Brasília: Companhia de Planejamento do Distrito Federal, 2019. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/639-da-populacao-negra-do-df-mora-em-ras-de-media-baixa-e-baixa-renda/>.

CONASS. **CD 31 – Planificação da Atenção à Saúde: Um Instrumento de Gestão e um instrumento de gestão e organização da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/caderno-conass-documenta-n-31/>. Acesso em: 1 ago. 2023.

CONASS. **Revista Consensus, n. 20: PEC n. 241/2016 e os impactos no SUS. Planificação da Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2016. Disponível em: <http://www.conass.org.br/consensus>.

COSTA, Gerferson André Silva; OLIVEIRA, Fabiana Goulart De; MODENA, Celina Maria. Promoção da saúde do trabalhador em pesquisas brasileiras de abordagem qualitativa: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 11, n. 1, p. 1–13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25140>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25140>. Acesso em: 30 set. 2023.

CRUZ, Adriane. Planificação da Atenção à Saúde. **Saúde em Foco**, Brasília, v. 4, n. 20, 2016. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/edicao-20-julho-agosto-e-setembro-de-2016/>. Acesso em: 30 jun. 2023.

D'OLIVEIRA, Camila Arantes Ferreira Brecht *et al.* Configurações do mundo do trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores docentes de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. e33123, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.33123>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/33123>. Acesso em: 30 set. 2023.

DORNELES, Thamiris De Christo *et al.* O residente multiprofissional na construção da planificação da Atenção Primária à saúde: Relato de experiência. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 319, 2017. DOI:

<https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2329>. Disponível em:
<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2329>. Acesso em: 29 set. 2023.

DUARTE, Isabela Maria *et al.* Barreiras de adoção de uma inovação: O emprego da metodologia SCRUM na MRS Logística S.A. **Revista de Administração, Sociedade e Inovação**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 198–220, 2019. DOI:
<https://doi.org/10.20401/rasi.5.2.313>. Disponível em:
<http://www.rasi.vr.uff.br/index.php/rasi/article/view/313>. Acesso em: 29 set. 2023.

DUARTE, Elisete; EBLE, Laetícia Jensen; GARCIA, Leila Posenato. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, p. e00100018, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100018>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ress/a/chVKtyVFqkm9PJyqNMsf5zx/>. Acesso em: 23 fev. 2024.

EVANGELISTA, Maria José. De Alma-Ata a Astana: a trajetória dos cuidados de saúde primários nos países da CPLP. In: DE ALMA-ATA A ASTANA: A TRAJETÓRIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NOS PAÍSES DA CPLP, 2021, Lisboa. **Anais**. Lisboa: Instituto de higiene e medicina tropical, 2021. Disponível em:
<https://www.conass.org.br/conass-participa-do-seminario-de-alma-ata-a-astana-a-trajetoria-dos-cuidados-de-saude-primarios-nos-paises-da-cplp-e-apresenta-a-planificacao-da-atencao-a-saude/>. Acesso em: 19 jul. 2024.

EVANGELISTA, Maria José De Oliveira *et al.* O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2115–2124, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08882019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602115&tlng=pt. Acesso em: 1 ago. 2023.

FELTRIN, Aline Fiori dos Santos; CONEGLIAN, Tatiane Veteri. A nova política nacional de atenção básica e o contexto atual de saúde: uma reflexão crítica. **CuidArte**, Catanduva, São Paulo, p. 56–61, 2019. Disponível em:
<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v1/56.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2023.

FERREIRA, Lorena *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223–239, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223&tlng=pt. Acesso em: 13 set. 2023.

FIELD, Andy. **Discovering statistics using SPSS**. 3. ed. London: Sage Publications, 2009.

FIGUEIRA, Maura Cristiane e Silva *et al.* Atributos da atenção primária na saúde fluvial pela ótica de usuários ribeirinhos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, p. 491–503, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012516>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZyCBLGvJS4NzpCMYqspFQ3C/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2024.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. (Educação à distância). Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 8 dez. 2021.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00029818>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000800502&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 1 ago. 2023.

GODFREY, Marjorie M. (org.). **Clinical Microsystem Action Guide**. Hanover: Trustees of Dartmouth College, 2004.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel De; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963–1970, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601963&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 8 dez. 2023.

HABOWSKI, Adilson Cristiano; CONTE, Elaine. A técnica de pesquisa de grupo focal: contribuições à educação. **Revista Cocar**, Belém, v. 14, n. 28, p. 10–16, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/3103>. Acesso em: 25 jun. 2022.

HERNANDES, Elizabeth; BOSCO, Zaira Farias; RIBEIRO, Maircon Batista. Perfil Socioeconômico e Epidemiológico dos Trabalhadores do Ministério da Saúde do Brasil. **Revista Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, p. [303-312], 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v28_3_perfil_socioeconomico.pdf. Acesso em: 23 fev. 2024.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE | Cidades@ | Paraná | Irati | Panorama**. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/irati/panorama>. Acesso em: 6 set. 2024.

JÚNIOR, Ronaldo Amaral Costa; NUNES, Thiago Soares. O impacto da transformação ágil na cultura organizacional: das práticas e valores organizacionais a gestão da mudança. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 28, p. e29487–e29487, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/pci/article/view/29487>. Acesso em: 5 out. 2023.

JUNIOR, S A O; OLIVEIRA, G N. **Planificação da Rede Temática de Atenção na 6ª região de saúde do Rio Grande do Norte: análise sobre a ótica dos facilitadores institucionais e gestores municipais**. 2017. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

LANGBECKER, Andrea; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; CATALÁN-MATAMOROS, Daniel. Quando os sistemas públicos de saúde são notícia: uma análise comparativa da cobertura jornalista no Brasil e na Espanha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4281–4292, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.22532018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001104281&tlng=pt. Acesso em: 1 ago. 2023.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, p. 867–874, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2024.

LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, p. 774–789, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012614. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44n126/774-789/>.

LINS, Maria Zélia Soares. **Estudos sobre a planificação da atenção à saúde no Brasil - 2008 a 2019: uma revisão de escopo**. 1. ed. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2020. v. 36 Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/download/7474/>. Acesso em: 10 dez. 2021.

LORSCH, Jay William. **Handbook of organizational Behavior**. NJ: Prentice Hall, 1987.

MACHADO, Gilmar Antonio Batista *et al.* Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, p. eAPE00973, 2021. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO00973. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zH64QjdJHyKjYRGMky7h9j/?lang=pt>. Acesso em: 6 set. 2024.

MACHADO, Cristiani Vieira. Prioridades de saúde no Brasil nos anos 1990: três políticas, muitas lições. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, Washington, v. 20, n. 1, 2006.

MAGALHÃES, Maria Cristina; CINTRA, Kassia Mabiane Silva. Planificação da Atenção Primária à Saúde: Relato de experiência - Regional de Saúde Centro Sul. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**, Goiânia, v. 6, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/197/198>. Acesso em: 26 set. 2023.

MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos; ARAGÃO, Ailton de Souza; BRANDÃO, Thays Peres. Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 16, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.253285>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/253285>. Acesso em: 4 jul. 2023.

MAIOLINO, Rosângela; VIEIRA, Giovana Cópico; PASSOS, Joanir Pereira. Fatores de adoecimento em trabalhadores de saúde da atenção primária. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 11, n. 7, p. e31311729988, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29988. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29988>. Acesso em: 1 out. 2023.

MARINHO, Gerson Luiz. Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado e Regiões de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 4361–4362, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.20452017>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/hKy4JWs4bNfpz3xsQ7wNx9v/>. Acesso em: 27 set. 2023.

MATOS, Marco Antônio Bragança; BARRA, Rubia Pereira. **Guia para tutoria da planificação da atenção à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2016.

MATOS, Rubenilson Luna; BOTTON, Gehysa Guimarães Alves Letícia ThomasiJahnke; HIRDES, Alice. Planificação da atenção primária à saúde: percepção dos trabalhadores da estratégia Saúde da família. **International Journal of Development Research**, [s. l.], v. 11, n. 7, p. 48994-48998., 2021. DOI: <https://doi.org/10.37118/ijdr.22266.07.2021>. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/22266.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.

MEGIER, Elisa Rucks. **Planificação da atenção primária à saúde: contribuições para a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul**. 2020. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/19813/DIS_PPGENFERMAGEM_2020_MEGI_ER_ELISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 27 set. 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde**. 2. ed. Brasília: 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/>.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012a.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. 1. ed. Brasília: CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2012b. Disponível em: <https://livros.unb.br/index.php/estante/catalog/book/282>. Acesso em: 5 set. 2024.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341–349, 1991. DOI: 10.1590/S0034-89101991000500003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000500003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 fev. 2019.

MINTZBERG, Henry. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**. tradução: Ailton Bonfim Brandão. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MOURA, Lenize Nunes *et al.* Structural empowerment of nurses in the hospital setting. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3373, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3915.3373>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100425&tlng=en. Acesso em: 2 out. 2023.

NASCIMENTO, Aissa Romina Silva Do *et al.* (org.). **Saúde mental e suas interfaces: rompendo paradigmas**. Belo Horizonte: Editora Poisson, 2021. DOI: 10.36229/978-65-5866-019-4. Disponível em:

https://www.poisson.com.br/livros/individuais/Saude_Mental_Paradigmas/Saude_Mental_Paradigmas.pdf. Acesso em: 23 fev. 2024.

NASCIMENTO, Revenli Fernanda; CANTERI, Maria Helene Giovanetti; KOVALESKI, João Luiz. Impacto dos Sistemas de Recompensas na Motivação Organizacional: Revisão Sistemática pelo Método PRISMA. **Revista Gestão & Conexões**, Vitória, v. 8, n. 2, p. 44–58, 2019. DOI: <https://doi.org/10.13071/regec.2317-5087.2019.8.2.23541.44-58>. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/ppgadm/article/view/23541>. Acesso em: 28 set. 2023.

NICOLA, Tainá; WEIS, Alisia Helena. Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde: construção e validação de instrumento de avaliação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, p. e20190545, 2018. Disponível em: <https://scielo.br/j/reben/a/hpfn9rvgBbKcXVgxRg8bMxy/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 8 out. 2023.

NÓBREGA, Terezinha Petrucia Da. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 13, n. 2, p. 141–148, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2008000200006>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2008000200006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 5 out. 2023.

NUNES, Alexandre Moraes. Avaliação do grau de integração da atenção primária à saúde com atendimento especializado no modelo de unidade local de saúde experimentado em Portugal. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, p. e180532, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021180532>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/7q99mskzFG5KGNwGG9gJmMb/>. Acesso em: 23 fev. 2024.

NUNES, Eunice. Principais sistemas de saúde no mundo. **Audit**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/principais_sistemas_de_saude_do_mundo.pdf. Acesso em: 1 jul. 2023.

OLIVEIRA, Ana Lúcia Inácia *et al.* A planificação da atenção à saúde no Estado de Goiás. **Conasensus**, Brasília, 2019.

OMS. **Atenção primária à saúde**. Washington, Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 23 jul. 2024.

OPAS. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington: OPAS, 2018.

OPAS. **Conferência internacional sobre cuidados primários em saúde: declaração Alma Ata**. União Soviética: Organização Pan Americana de Saúde, 1978.

PAIM, Jairnilson Silva. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe5, p. 15–28, 2019. DOI: [10.1590/0103-11042019s502](https://doi.org/10.1590/0103-11042019s502). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001000015&tlng=pt. Acesso em: 23 ago. 2023.

PEREIRA, Maria José Lara de Bretãs. **Na cova dos leões: o consultor como facilitador do processo decisório empresarial**. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 2002.

PEREIRA, Juliana Guisardi; OLIVEIRA, Maria Amélia De Campos. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 627–635, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800086>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600627&tlng=pt. Acesso em: 3 out. 2023.

PEREIRA, Barros, Mariana Machado dos Santos; ROCHA, M S; BARRA, R P A. A introdução de novas tecnologias para o manejo das condições crônicas na UBSF Santa Luzia, no município de Uberlândia/MG. *In*: LINS, MARIA ZÉLIA SOARES (org.). **Estudos sobre a Planificação da atenção à saúde no Brasil – 2008 -2019: uma revisão de escopo**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2020. p. 167–168.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903–1914, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 8 dez. 2023.

POLATI, Amanda Morais *et al.* Os desafios da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) sob a ótica de gestores municipais de saúde. **Journal of Management & Primary Health Care**, Uberlândia, v. 7, n. 1, p. 2–2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v7i1.348>. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/348>. Acesso em: 27 set. 2023.

QUEROBIM, Luma Procópio. **Planificação da atenção primária à saúde e territorialização: significados produzidos pelas equipes de estratégia de saúde da família**. 2018. Artigo (Pós-graduação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/13004>. Acesso em: 1 ago. 2023.

RAIMUNDO, Larissa de Andrade; SILVA, Rafaela Rosa da. **Motivação no ambiente de trabalho: o impacto na motivação das pessoas**. 2022. 48 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Tecnologia de Franca - “Dr. Thomaz Novelino”, Franca, 2022.

ROBBINS, Stephen P; JUDGE, Timothy A. **Comportamento organizacional**. tradução: Reynaldo Cavalheiro Marcondes. 18. ed. São Paulo: Pearson Universidades, 2020.

ROHOD, Marilda. A importância de uma boa comunicação interna para a efetividade de processos e procedimentos organizacionais. **Enap**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/jspui/handle/1/6585>. Acesso em: 29 set. 2023.

ROSA, Walisete De Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1027–1034, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 17 set. 2021.

SIEGEL, Sidney; CASTELLAN JÚNIOR, N. John. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento**. tradução: Sara Ianda Correa Carmona *et al.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SILVA, Jardson *et al.* Promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde: as práticas integrativas e complementares como estratégias de cuidado. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 8, n. 3, p. 29054–29054, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/29054/16195>. Acesso em: 30 set. 2023.

SILVEIRA, Maria Luiza. Planificação da Atenção Primária à Saúde na região central do estado do Rio Grande do Sul: percepções de residentes multiprofissionais. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 24, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16677>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16677>. Acesso em: 29 set. 2023.

SOUSA, Alann Felipe Marreiro de. A importância da atenção básica como centro de referência na rede de atenção da saúde (RAS) do Sus. **Instituto de Ciências da Saúde, Piquet Carneiro**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1519>. Acesso em: 23 fev. 2024.

SOUZA, Renilson Rehem de. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf. Acesso em: 5 jul. 2021.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

TWIGG, Di; MCCULLOUGH, Kylie. Nurse retention: a review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. **Revista Internacional de Estudos de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 51, n. 1, p. 85–92, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.015>. Disponível em:

VASQUES, Jackeline da Rocha *et al.* Panorama e desafios do Planifica SUS em uma região de saúde de um estado do Sul do Brasil. In: 4º CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SAÚDE, 2021, Rio de Janeiro. **Anais do 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde**. Rio de Janeiro: Galoá, 2021. Disponível em: <https://proceedings.science/cbppgs-2021/trabalhos/panorama-e-desafios-do-planificasus-em-uma-regiao-de-saude-de-um-estado-do-sul-d?lang=pt-br#>. Acesso em: 29 set. 2023.

WHO. **Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030**. Genebra: World Health Organization, 2022.

ANEXOS

ANEXO A – FICHA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA APS:
CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO E A SAÚDE DO TRABALHADOR

Pesquisador: Rosuila Fratari Bonito

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65281322.5.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.852.795

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2040456 e Projeto Detalhado (Projeto_corrigido.docx), postados em 17/11/2022.

INTRODUÇÃO

O protocolo de pesquisa intitulado "PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA APS: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO E A SAÚDE DO TRABALHADOR", a ser desenvolvido em sede de Mestrado, pretende e conhecer a percepção dos trabalhadores de saúde pertencentes às unidades de saúde da região de Irati-PR na Planificação da Atenção à Saúde e possíveis contribuições para a qualidade da atenção e a saúde do trabalhador. De acordo com os pesquisadores "A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) é uma metodologia que visa a melhoria dos processos de trabalho existentes na Atenção Primária à Saúde. Além disso, também é um processo de Educação Permanente das equipes, já que para a implementação da Planificação da Atenção à Saúde é necessário realizar oficinas tutoriais, que são reuniões da equipe no sentido de instrumentalizar todos e pactuar metas para realização do que foi ensinado. Essas oficinas ocorrem uma vez ao mês de forma contínua, sempre revisitando os pontos fracos das etapas anteriores e pactuando novas ações. Esse estudo pretende conhecer a percepção dos trabalhadores de saúde pertencentes

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.852.795

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	17/11/2022 19:34:31	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	APENDICE_B.docx	31/10/2022 19:11:32	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	APENDICE_A.docx	31/10/2022 19:11:16	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	termo_da_equipe_executora_versao_mai2022.pdf	31/10/2022 17:16:49	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	curriculo.docx	31/10/2022 17:13:46	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ONLINE.docx	31/10/2022 17:13:04	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GRUPO.docx	31/10/2022 17:12:54	Rosuita Fratari Bonito	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 14 de Janeiro de 2023

Assinado por:
ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

APÊNDICE A – ROTEIRO DOS GRUPOS FOCAIS

1 Introdução (± 10 min.)

Em ambiente confortável, com cadeiras dispostas em semicírculo, o facilitador acolherá os participantes e os orientará quanto à dinâmica do Grupo Focal.

2 Construção do Entendimento (± 10 min) As atividades do Grupo Focal iniciam-se com perguntas simples, sobre suas expectativas em relação à participação nessa atividade, abre também espaço para a apresentação de cada participante.

Apresentação dos participantes da pesquisa (± 10 min)

3 GF Trabalhadores da UBSF

3.1 Bloco 1 - *Percepção*

Questão Norteadora: Defina Planificação da Atenção à Saúde

Fale sobre as principais dificuldades para a implantação da Planificação

Fale sobre a sua percepção para a sua saúde como trabalhador, antes da planificação

Discuta sobre as modificações ocorridas na sua Unidade com a Planificação da APS

Fale sobre os impactos na sua saúde, como trabalhador, depois da Planificação

3.2 Bloco 2 - *Sentimentos em relação à PAS*

Questão Norteadora: Sua satisfação em relação às Oficinas de Planificação da APS

Pontos positivos e negativos da Planificação da APS na sua saúde como trabalhador

Classifique sua satisfação com relação a qualificação do processo de trabalho após a Planificação

3.3 Bloco Espaço Aberto para outras questões

4 Conclusão - (± 10 min)

Construção de sínteses coletivas a partir do Grupo Focal.

Agradecimentos aos colaboradores.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO**Identificação/ Pseudônimo:**

Telefone para contato:

Com qual gênero você se identifica?

- ☐ Mulher cisgênero (Que se identifica com o sexo que lhe foi designado ao nascer)
 - ☐ Homem cisgênero (Que se identifica com o sexo que lhe foi designado ao nascer)
 - ☐ Mulher transexual/transgênero (Que se identifica a um gênero diferente ao atribuído em seu nascimento)
 - ☐ Homem transexual/transgênero (Que se identifica a um gênero diferente ao atribuído em seu nascimento)
 - ☐ Não-binário (Que não se percebem como pertencentes a um gênero exclusivamente)
-

Qual é a sua raça/cor?

- ☐ Parda
 - ☐ Preta
 - ☐ Amarela
 - ☐ Indígena
 - ☐ Branca
-

Qual é o seu estado Civil?

- ☐ Casado
 - ☐ Solteiro
 - ☐ Divorciado
 - ☐ Viúvo
 - ☐ Amasiado, moram juntos
-

Qual seu município de atuação?

- ☐ Irati
 - ☐ Imbituva
 - ☐ Fernandes Pinheiro
 - ☐ Teixeira Soares
 - ☐ Inácio Martins
 - ☐ Rebouças
 - ☐ Malet
 - ☐ Guamiranga
-

Qual é o seu maior nível de formação?

- ☐ Graduação completa
- ☐ Residência multiprofissional
- ☐ Especialização lato sensu completa

- ☐ Mestrado completo
- ☐ Doutorado completo
- ☐ Pós-doutorado completo

Qual seu cargo atual na equipe de Saúde?**Graduação completa**

- ☐ Médico
- ☐ Enfermeiro
- ☐ Assistente Social
- ☐ Psicólogo
- ☐ Nutricionista
- ☐ Educador Físico
- ☐ Fisioterapia
- ☐ Técnico de Enfermagem
- ☐ Auxiliar Administrativo
- ☐ Agente Comunitário de Saúde
- ☐ Auxiliar de Serviços Gerais

Qual o tempo de atuação nessa unidade?

- ☐ 1 ano ou menos
- ☐ Mais que 1 anos e menos que 3 anos
- ☐ 3 a 5 anos
- ☐ Mais que 5 e menos que 10 anos
- ☐ 10 anos ou mais

Quanto tempo a PAS (Planificação de Atenção à Saúde) está nessa unidade?

- ☐ 1 ano ou menos
- ☐ Mais que 1 anos e menos que 3 anos
- ☐ 3 a 5 anos
- ☐ Mais que 1 anos e menos que 3 anos

Como você compreende o seu papel na Planificação da Atenção à Saúde?

--

Haverá uma segunda etapa que consiste na realização de um Grupo Focal, indique qual melhor dia da semana e turno (manhã, tarde ou noite) para realização do mesmo.

DIA DA SEMANA:

- ☐ Segunda feira
- ☐ Terça feira
- ☐ Quarta feira
- ☐ Quinta feira
- ☐ Sexta feira
- ☐ Sábado
- ☐ Domingo

TURNO

- ☐ Manhã
- ☐ Tarde
- ☐ Noite