



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE

**Avaliação das Influências das Ações Educacionais da Estratégia de  
Planificação da Atenção à Saúde (PAS) no Processo de Trabalho na  
Região de Saúde de Caxias – Maranhão, 2022**  
**Relatório Técnico**

**Relatório derivado da Dissertação do Mestrado  
Profissional em Avaliação em Saúde – IMIP**

Recife

2025

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP  
Elaborada por Kynlinca Nely CRB-4/2407

---

S586a Silva, Penelopes de Albuquerque

Avaliação das influências das ações educacionais da estratégia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS) no processo de trabalho na região de saúde de Caxias – Maranhão, 2022: relatório técnico / Penelopes de Albuquerque Silva, Lygia Carmen de Moraes Vanderlei, Marina Ferreira de Medeiros Mendes. -- Recife: IMIP, 2025.

[Recurso eletrônico] : il

Modo de acesso: World Wide Web.  
ISBN 978-65-86781-48-9

1. Atenção primária à saúde. 2. Níveis de atenção à saúde. 3. Modelos de assistência à saúde. 4. Capacitação de recursos humanos em saúde. I. Título. II. Vanderlei, Lygia Carmen de Moraes. III. Mendes, Marina Ferreira de Medeiros.

---

CDD 616.029

## **EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO**

### **Penelopes de Albuquerque Silva**

Discente do Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde e Enfermeira Assistencial  
UTI Cirúrgica II - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

<https://orcid.org/0000-0003-0083-1624>

Contato: (81) 999668977 / e-mail: [penelopessilva@hotmail.com](mailto:penelopessilva@hotmail.com)

### **Dra. Lygia Carmen de Moraes Vanderlei**

Editora Chefe da RBSMI / Coordenadora do CEP-IMIP / Docente / Pesquisadora  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

<https://orcid.org/0000-0002-3610-3699>

Contatos: 21224100 / (81) 999216509 / e-mail: [lygiacarmen@imip.org.com.br](mailto:lygiacarmen@imip.org.com.br)

### **Dra. Marina Ferreira de Medeiros Mendes**

Docente e pesquisadora do IMIP

Grupo de Estudos de Gestão e Avaliação em Saúde (GEAS/IMIP)

<http://orcid.org/0000-0002-5752-5217>

Contatos: 21224147/ (81) 997312339 / e-mail: [marinamendes2004@gmail.com](mailto:marinamendes2004@gmail.com)

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>07</b>
<b>3. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA.....</b>	<b>07</b>
<b>Desenho da pesquisa .....</b>	<b>07</b>
<b>Fonte da pesquisa .....</b>	<b>08</b>
<b>Área e população do estudo .....</b>	<b>08</b>
<b>Categorias de análise.....</b>	<b>08</b>
<b>Análise dos dados .....</b>	<b>09</b>
<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>09</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>10</b>
<b>Quadro 1. Quadro síntese dos principais achados por categoria .....</b>	<b>17</b>
<b>Quadro 2. Potencialidades e Fragilidades observadas da estratégia na Região de Caxias – MA .....</b>	<b>18</b>
<b>RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>19</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>

## 1. APRESENTAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, é considerado um dos mais exitosos sistemas de saúde do mundo, porém, ainda há muitos desafios que vão desde o subfinanciamento à insuficiente cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente na Saúde da Família; aos problemas de acesso à alta e média complexidade e da organização da referência e contrarreferência entre os serviços<sup>1-2</sup>.

O fortalecimento da regionalização no SUS, que se materializa por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), busca promover a equidade, a integralidade na atenção à saúde, a racionalização dos gastos e otimização dos recursos, o fortalecimento de mecanismos de governança e a atuação do Estado guiada pela lógica dos interesses coletivos e do SUS nesse espaço regional<sup>3</sup>.

Dessa forma, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), que participa diretamente da discussão, criação e implementação das políticas públicas de saúde, desde a implantação do SUS, vem adotando a partir de 2003, a construção de consensos como estratégia para determinar suas prioridades e estabelecer ações e propostas para a organização da gestão e do financiamento do sistema<sup>4-6</sup>.

Nesse percurso, a APS foi uma das áreas eleitas como prioridade pelos secretários estaduais, entendendo-a como eixo fundamental para a mudança do modelo de atenção à saúde, necessário para o alcance dos objetivos de um sistema de saúde equânime e universal e para a melhoria dos indicadores de saúde da população brasileira<sup>4, 6</sup>.

Entre 2017 e 2022, foi conduzido o processo de construção do Planejamento Regional Integrado (PRI), coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) em parceria com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Entre as prioridades elencadas, a saúde materno-infantil foi destaque. Oficinas macrorregionais foram realizadas para a construção dos Planos de Ações Regionais da Rede Cegonha (RC), posteriormente encaminhados ao Ministério da Saúde<sup>7</sup>.

A RC tem como finalidade organizar ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, priorizando a captação precoce da gestante, estratificação de risco, vinculação às maternidades de referência, transporte seguro e implementação de boas práticas no parto e nascimento. Além disso, garante o direito ao acompanhante e promove a educação permanente dos profissionais da APS, Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar (AH)<sup>7</sup>.

A saúde materna está intimamente ligada à saúde do recém-nascido, sendo essencial que todos os partos sejam assistidos por profissionais capacitados, pois o manejo oportuno das complicações pode significar a diferença entre a vida e a morte de mães e bebês<sup>8</sup>.

Considerando que a organização das RAS pressupõe uma APS e uma AAE integradas, resolutivas e de qualidade, atividades vêm sendo desenvolvidas pelo Conass como apoio às equipes estaduais. A proposta da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) tem como objetivo apoiar o corpo técnico e gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde na organização dos macroprocessos da APS e AAE, tendo por base o modelo operacional de Construção Social da APS e o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), ambos propostos por Mendes<sup>4,9-10</sup>.

A Estratégia PAS foi implementada em 25 regiões de saúde, sendo 11 estados brasileiros, desenvolvida por meio de uma proposta teórico-metodológica, desenhada com o intuito de fortalecer as RAS<sup>11</sup>. Tendo como base práticas problematizadoras que proporcionam ações reflexivas dos participantes e as ações educacionais que propõem o desenvolvimento de um processo de planejamento estratégico e participativo, capaz de envolver dirigentes, técnicos e os trabalhadores que atuam nas unidades de saúde da APS, AAE e AH<sup>12</sup>. Os usuários, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com suas respectivas equipes, eram identificados a partir das áreas de abrangências, estratificados e assistidos de forma integral no âmbito do SUS<sup>4</sup>.

Diante disso, a redução da mortalidade materna e infantil foi definida como prioridade pelo Governo do Maranhão, que, por meio da SES, intensificou ações de promoção da saúde materno-infantil e reorganizou a RAS com foco na linha de cuidado da gestante e da criança, articulando a RC como estratégias fundamentais para garantir um cuidado integral, resolutivo e humanizado<sup>13</sup>.

Na Região de Caxias - MA, a Estratégia PAS teve início em 2015 e elegeu a linha de cuidado da atenção materno-infantil para desenvolvimento da Planificação, que teve como período de referência o ano de 2015 a 2022. A seleção da área de estudo ocorreu de forma intencional, tendo como critério de eleição evidências da continuidade no desenvolvimento da Estratégia PAS em sua região de saúde.

O processo foi desenvolvido por meio da realização de oficinas temáticas e acompanhamento contínuo, considerando o contexto local. Vislumbrou-se uma

mudança prática, sedimentada em processos estruturados em planejamento, execução, monitoramento e continuidade<sup>4,14</sup>.

Este relatório técnico tem como finalidade apresentar o consolidado dos principais resultados provenientes de dissertação do Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde do IMIP, intitulada: “Influência das ações educacionais da Estratégia PAS no processo de trabalho na região de saúde de Caxias – Maranhão”, a ser apresentado à coordenação geral da pesquisa Efetiva PAS “Efetividade da Estratégia de Planificação da Atenção à Saúde em cinco regiões de saúde no Brasil” realizada pelo Grupo de Estudos de Gestão e Avaliação em Saúde (GEAS/IMIP).

## **2. OBJETIVO**

O objetivo principal é apresentar uma avaliação sobre como as ações educacionais da PAS influenciaram o processo de trabalho da APS e AAE na região de saúde de Caxias - MA, identificando: efeitos educacionais, mudanças organizacionais, potencialidades e fragilidades, além de fazer recomendações operacionais que poderão ser aplicadas à gestão municipal, regional, estadual e ao Conass, de acordo com a coordenação geral da pesquisa (GEAS/IMIP).

## **3. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA**

### **Desenho da Pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa a partir da Pesquisa Efetiva PAS, 2020<sup>14-15</sup>. Neste recorte objetivou-se desvelar as influências que as ações educacionais da Estratégia PAS exerceram no processo de trabalho na percepção dos atores envolvidos. Esses se constituíram por profissionais da equipe de planejamento e execução das ações educacionais, facilitadores, tutores, gestores, profissionais da APS e AAE que participaram do contexto do desenvolvimento da estratégia na região de saúde de Caxias – MA, 2022.

Utilizado como referencial teórico os conceitos propostos por Eugenio Vilaça Mendes<sup>9,10,16,17-18</sup> baseando-se nos modelos da construção social da APS, cuidado das condições crônicas MACC, RAS e Desafios do SUS, focando na estratégia educacional

como eixo principal para o processo de construção social da APS e por Abbad<sup>19-21</sup>. baseando-se em avaliação do impacto da transferência da aprendizagem, treinamentos e educação permanente para a prática profissional.

### **Fonte da Pesquisa**

Foram utilizados dados coletados da Pesquisa Efetiva PAS no ano de 2022 por meio de entrevistas em profundidade, gravadas em áudio mediante consentimento dos entrevistados. As entrevistas tiveram duração média de uma hora e foram realizadas nas unidades de trabalho dos profissionais e gestores da Região de Caxias - MA, as usuárias foram abordadas em domicílio.

### **Área e população do estudo**

Na região de saúde de Caxias, selecionou-se o município de Caxias, que é a sede desta região. No âmbito da APS, a unidade laboratório da Estratégia PAS: UBS Baixinha e a Unidade de Expansão UBS Trezidela; no âmbito da AAE, selecionou-se o Centro Especializado Ambulatorial Materno Infantil (CEAMI)<sup>22</sup>, sendo esta referência aos demais municípios da região. Não foi possível ter a participação da maternidade, apesar de várias tentativas de articulações realizadas pela equipe do Conass.

Foram 22 entrevistados da pesquisa Efetiva PAS, incluindo gestores municipais, estaduais e regionais, facilitadores, tutores e profissionais de saúde da APS e AAE e usuárias. Os facilitadores são profissionais de referência técnica do Conass; os tutores são profissionais da rede de saúde que estão no processo de desenvolvimento da Estratégia PAS na APS e AAE tornando-se referência na ausência desses facilitadores; os gestores são os profissionais que estão na frente da gestão na APS e AAE, incluem-se na pesquisa os gestores de âmbito municipal, estadual e regional; as usuárias incluídas foram mulheres que realizaram pré-natal de alto risco e ocorrência do parto nos seis meses anteriores à entrevista.

### **Categorias de análise**

- Efeitos das Ações Educacionais na Reação dos atores envolvidos;
- Efeitos das Ações Educacionais na Aprendizagem dos atores envolvidos;
- Mudanças na organização dos macroprocessos de trabalho da APS;

- Mudanças na organização dos macroprocessos de trabalho da AAE.

### **Análise dos dados**

Procedeu-se à escuta dos áudios e leitura das entrevistas transcritas na íntegra a fim de compreender como os gestores, profissionais, tutores, facilitadores, e usuárias percebem as influências das ações educacionais da Estratégia PAS no processo de trabalho da Região de Saúde. A análise dos discursos foi realizada de forma manual e organizada em categorias que foram criadas de forma mista, provenientes do marco teórico e emergidas da escuta e leitura das entrevistas da pesquisa Efetiva PAS.

### **Aspectos éticos**

A pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisas sobre Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP em dezembro de 2024, sob o CAAE: 85106224.6.0000.5201.

## 4. RESULTADOS

### **Efeitos das Ações Educacionais na Reação dos atores envolvidos**

As ações educacionais foram avaliadas pelos diversos atores como coerentes, contextualizadas e alinhadas às necessidades dos serviços. Profissionais, tutores, gestores e facilitadores reconheceram a pertinência da proposta formativa, destacando sua aplicabilidade prática e aderência à realidade da APS. “[...] são adequados em quantidade e qualidade [...]” (T1, Tutor da APS).

Os participantes avaliaram positivamente a atualização e a relevância do conteúdo programático, especialmente pela abordagem sequencial dos macroprocessos da APS, território, cadastro, classificação e estratificação de risco, com foco em gestantes, idosos e pessoas com condições crônicas. “[...] macro e microprocessos de organização da atenção primária [...] território, cadastro, classificação de risco das famílias, estratificação de risco [...]” (F1, Facilitador do Conass).

Houve consenso de que o planejamento das oficinas considerou as especificidades de cada território, contribuindo para maior pertinência e efetividade das ações formativas. Essa adaptação às singularidades regionais fortaleceu a integração entre diretrizes nacionais e práticas locais. “*Tudo é feito com planejamento [...] a partir das características do local fazemos nossas atividades.*” (F2, Facilitador do Conass).

Os materiais foram amplamente reconhecidos pela clareza, acessibilidade e elaboração por especialistas com experiência no modelo “[...] elaborado por especialistas [...] linguagem bem clara [...]” (T4, Tutor da AAE). Entretanto, emergiram críticas quanto à superficialidade de alguns conteúdos, especialmente no que se refere ao manejo das condições crônicas, apontando a necessidade de maior aprofundamento “[...] temas importantes, mas muito superficiais [...]” (G4, Gestor municipal).

A participação ativa dos profissionais foi destacada como um dos principais diferenciais, sobretudo nas oficinas de tutoria, que favoreceram a discussão dos planos de ação e a troca entre unidades. Contudo, alguns gestores e tutores sugeriram ampliar metodologias ativas nas oficinas teóricas, ainda marcadas por práticas tradicionais como leitura coletiva. “[...] profissionais expõem avanços e dificuldades [...] depois discutimos fragilidades e potencialidades.” (T2, Tutor da APS).

O apoio contínuo e próximo de tutores e facilitadores foi unanimemente apontado como ponto forte da Estratégia PAS. A disponibilidade para esclarecimentos e a atualização técnica contribuíram para o fortalecimento das equipes e maior segurança na execução dos processos. “[...] nos deixou muito fortalecidos em tê-los sempre perto [...]” (G8, Gestor da AAE).

Apesar de alguns relatos apontarem adequação, prevaleceu a percepção de que a carga horária foi insuficiente para o nível de complexidade dos temas. Atores relataram dificuldade em aprofundar conteúdos, tirar dúvidas e aproveitar plenamente a presença dos facilitadores. “[...] fica corrido [...] a equipe quer perguntar e às vezes não consegue por conta da carga horária reduzida.” (T4, Tutor da AAE).

### **Efeitos das Ações Educacionais na Aprendizagem dos atores envolvidos**

Tutores e profissionais da APS relataram ganhos expressivos na aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes, especialmente na reorganização dos fluxos assistenciais, discussão de casos clínicos e implementação de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). As ações educativas favoreceram uma rotina de estudo estruturada e integrada ao processo de trabalho. “A gente está em educação permanente [...] discutindo processo de trabalho, assistência, fluxo, plano de ação [...]” (T3, Tutor da APS).

As oficinas foram percebidas como fundamentais para promover alinhamento entre equipes da APS e AAE, criando compreensão comum dos macroprocessos e fortalecendo a integração entre pontos da rede. “Essas oficinas foram fundamentais para [...] todo mundo falar o mesmo idioma [...] trabalhar de forma alinhada.” (P1, Profissional da APS).

A aprendizagem contribuiu para a estruturação de fluxos mais claros, diferenciação de atendimentos e maior apropriação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) como instrumento de organização do cuidado, aproximando o processo de trabalho das necessidades reais da população. “A equipe aprendeu [...] a organização do nosso serviço [...] temos horário protegido só para estudar e planejar.” (T1, Tutor da APS).

Profissionais, gestores e facilitadores apontaram avanços na comunicação entre níveis de atenção, favorecida por protocolos, ferramentas digitais e vínculos fortalecidos. A troca em tempo real tornou a rede mais responsiva e colaborativa. “*Antes encaminhava e o retorno era escrito [...] aqui conseguimos retorno na mesma hora.*” (P3, Profissional da AAE).

Relatos indicaram resistência inicial às novas rotinas, seguida de mudanças progressivas na postura, disciplina e envolvimento das equipes. O engajamento alcançou também trabalhadores do apoio, evidenciando impacto organizacional ampliado. “*Me emociono vendo fotos do pessoal da limpeza, vigia [...] estudando com os especialistas para entender a APS.*” (T4, Tutor da AAE).

As ações educacionais fortaleceram a autonomia clínica e organizacional dos profissionais, aumentando a segurança nas decisões e o envolvimento com o processo de aprendizagem. “*A equipe hoje já tem certa autonomia e segurança do processo.*” (G8, Gestor da AAE).

O conhecimento adquirido foi aplicado diretamente no cotidiano, especialmente por meio de planos de ação, planilhas estruturadas e indicadores, que se tornaram ferramentas centrais para monitoramento e reorganização do cuidado. “*As planilhas são um norte [...] nos trazem muitas informações.*” (G8, Gestor da AAE).

Apesar dos avanços, tutores e facilitadores apontaram limitações na elaboração de planos de cuidado para idosos frágeis e na construção de protocolos clínicos para grupos prioritários, demonstrando necessidade de aprofundamento formativo. “*A dificuldade geral foi fazer planos de cuidado para o idoso frágil.*” (T2, Tutor da APS).

### **Mudanças percebidas na organização dos macroprocessos de trabalho da APS**

Os relatos evidenciaram que, antes da Estratégia PAS, a APS não assumia plenamente seu papel de coordenadora do cuidado. As ações educacionais permitiram reconhecer a importância das atividades já realizadas e a necessidade de organizá-las de maneira integrada. “*A gente foi entendendo que o que já fazia só precisava de organização.*” (T1, Tutor da APS). Profissionais e gestores reforçaram que a planificação estruturou a rede e qualificou a APS como porta de entrada. “*A planificação organizou a APS.*” (P1, Profissional da APS)... “*A APS não tinha o perfil nem as competências para ordenar o cuidado.*” (G6, Gestor regional).

Houve destaque para melhorias no acesso e agendamento de exames para gestantes como resultado da reorganização dos fluxos. “*Ela sai daqui com todos os exames agendados.*” (P1, Profissional da APS) Contudo, permaneceram fragilidades no apoio diagnóstico: demora nos resultados (ex.: citologia) e comunicação insuficiente com serviços especializados. “*O resultado demora dois, três meses.*” (P1, Profissional da APS).

Profissionais e facilitadores relataram dificuldades persistentes com a comunicação e a articulação da rede, especialmente no componente hospitalar. A ausência sistemática de contrarreferência, resumos de alta e informações clínicas produz uma ruptura no cuidado, que se torna mais crítica no eixo materno-infantil. “*A maternidade é uma caixa negra [...] não temos sumário de alta, plano de cuidado ou informação.*” (F4, Facilitador do Conass). “*A comunicação com a atenção hospitalar ainda é uma dificuldade.*” (F2, Facilitador do Conass). Usuárias confirmam a ausência de retorno formal: “*Recebi não.*” (U1, Usuária fala sobre contrarreferência).

Apesar das fragilidades estruturais, houve relatos positivos de comunicação ativa entre APS e usuários, reforçando o vínculo e contribuindo para continuidade do cuidado. “*Eles me mandavam mensagem, sempre entravam em contato.*” (U2, Usuária 2). Usuárias também reconhecem orientação clara sobre o fluxo APS – AAE. “*Eles explicaram que eu faria acompanhamento aqui e lá.*” (U1, Usuária 1).

Profissionais destacaram avanços na estratificação de risco, encaminhamentos adequados e articulação direta com a AAE, especialmente em casos de gestantes de alto risco. “*A enfermeira já entra em contato com o CEAMI e agenda a consulta.*” (P1, Profissional da APS) Usuárias confirmam fluxos efetivos quando o processo está estruturado. “*Por ser de alto risco [...] fui para o CEAMI.*” (U1, U2 - Usuária 1 e 2).

Tutores relataram melhoria no monitoramento e na capacidade da equipe em identificar e acompanhar usuários de alto risco, reforçando a integralidade do cuidado. “*A equipe toda reconhece quem é a pessoa com risco alterado e já monitora junto.*” (T1, Tutor da APS). A incorporação da estratificação de risco em hipertensão e diabetes permitiu intervenções mais direcionadas e planos terapêuticos compartilhados.

Relatos evidenciaram o uso de WhatsApp, e-mail e planos de cuidado impressos para garantir comunicação constante e apoio ao autocuidado, com orientação ativa às usuárias. “*Temos um grupo para orientações [...] o plano de cuidados vem por e-mail*

*ou impresso.”* (T1, Tutor da APS) “*Lemos o plano com elas e vemos o que precisam fazer.*” (T3, Tutor da APS).

Quanto ao apoio diagnóstico, houve relatos de limitações importantes relacionadas ao quantitativo insuficiente de profissionais, sobretudo na atenção à criança, e à desarticulação com a atenção hospitalar. “Para a criança precisamos melhorar muito.” (T1, Tutor da APS). Facilitadores relataram resistência das maternidades em reconhecer condutas da APS e participar dos fluxos pactuados: “*As condutas são anuladas na maternidade.*” (T2, Tutor da APS). “*Começaram a não valorizar a planilha de compartilhamento.*” (F1, Facilitador do Conass).

A falta de contrarreferência hospitalar e a resistência institucional comprometeram a integralidade e a segurança do cuidado, principalmente na gestação de alto risco. “*Se eu tenho um pré-natal bem conduzido, não posso perder essa gestante na maternidade.*” (G2, Gestor municipal).

### **Mudanças percebidas na organização dos macroprocessos de trabalho da AAE**

A análise dos relatos evidenciou que, antes da Estratégia PAS, a AAE caracterizava-se por forte desorganização estrutural e assistencial. Faltavam fluxos definidos, havia sobrecarga dos serviços, filas extensas, agendamentos conflituosos e fragmentação do cuidado, especialmente nos casos materno-infantis de risco. A ausência de equipes de referência e de pontos especializados na região produzia descontinuidade e deslocamentos para outros municípios, como São Luís. “*Aqui não existia um ambulatório especializado [...] todas elas iam para São Luís.*” (G5, Gestor estadual).

A reestruturação possibilitada pela PAS promoveu a criação de ambulatórios materno-infantis estruturados, a estratificação do risco e a conformação de equipes multiprofissionais com papéis definidos. O CEAMI consolidou-se como ponto de referência regional para gestantes e crianças de alto risco. “*Temos obstetra, assistente social, enfermeiro, nutrição, psicólogo, fisioterapeuta...*” (G8, Gestor da AAE). Essa reorganização ampliou a capacidade clínica e social dos serviços, fortalecida pela ampliação do quadro profissional, especialmente assistentes sociais. Contudo, a percepção das usuárias ainda revela assimetria entre APS e AAE, indicando possível risco de deslocamento da coordenação do cuidado para o nível especializado. “*Porque*

*lá tem mais especialistas [...] aqui só são as enfermeiras e uma doutora.”* (U1, Usuária 1).

Apesar dos avanços, foram identificadas limitações na oferta de determinadas especialidades, como cardiopediatria e neuropediatria, e dificuldades significativas de articulação com a atenção hospitalar, o que compromete a continuidade do cuidado. “*A gente tem só amigo pediatra [...]*” (P4, Profissional da AAE). “*Não vem nenhum relatório para a gente.*” (T2, Tutor da APS).

Casos de crianças cardiopatas ou cirúrgicas evidenciam gargalos regulatórios e a falta de pactuação formal com serviços de maior complexidade. Usuárias relataram receber documentos ininteligíveis, com códigos e informações insuficientes, sem contrarreferência apropriada. “*Trouxe uns papéis com códigos, encaminhamentos...*” (U2, Usuária 2).

A PAS introduziu o matriciamento como eixo integrador, possibilitando compartilhamento de responsabilidades clínicas, construção conjunta de fluxos e ampliação da clínica centrada no risco. A articulação entre médicos da APS e obstetras do CEAMI representa mudança significativa no modelo de cuidado. “*Eles trocam figurinhas [...] atendem juntos a gestante de alto risco.*” (G4, Gestor municipal).

A reorganização dos macroprocessos também envolveu mudanças administrativas e operacionais. A redistribuição de funções, a implementação de rotinas e a padronização de instrumentos qualificaram o atendimento regulado. “*Não havia fluxo, rotina, horário organizado [...] O primeiro macroprocesso foi organizar os instrumentos.*” (T4, Tutor da AAE).

A rotatividade dos profissionais do SUS, especialmente na APS, foi destacada como fator que dificulta vínculos, prejudica a longitudinalidade e fragiliza a coordenação do cuidado, dimensões essenciais da clínica ampliada e da gestão do risco. “*Há muita rotatividade [...] não são valorizados como deveriam.*” (F3, Facilitador do Conass).

O gerenciamento de risco consolidou-se como eixo estruturante da rede, permitindo priorização e fluxo adequado de usuários. Entretanto, alguns municípios

apresentaram dificuldades técnicas para estratificar, ocasionando encaminhamentos indevidos e sobrecarga da AAE. “*Encaminham uma gestante de baixo risco [...] não era para estar aqui.*” (G8, Gestor da AAE).

A análise dos tutores reforçou que fatores sociais passaram a ser considerados na estratificação, ampliando a sensibilidade clínica e garantindo prioridade adequada. “*Uma usuária menor de idade é considerada de alto risco.*” (T4, Tutor da AAE).

A PAS fortaleceu o reconhecimento recíproco entre equipes e reduziu a fragmentação prévia. Profissionais descreveram que, antes, “não se conheciam” e o usuário se “perdia na rede”. Com os novos fluxos, a troca de informações e a comunicação clínica tornaram-se sistemáticas. “*Quando o enfermeiro liga no Centro Especializado, dialoga sobre a condição clínica.*” (G2, Gestor municipal - AAE). Apesar do avanço, a integração com a atenção hospitalar permaneceu o maior desafio. “*Só podemos dizer que é rede se fechamos os três níveis; temos dificuldade no hospital.*” (F2, Facilitador do Conass).

O plano de cuidado emergiu como principal instrumento de integração entre APS e AAE, funcionando como síntese clínica compartilhada, retornando com o usuário para ser monitorado no território. Planilhas de acompanhamento permitiram consolidar informações sobre frequência, exames, evolução do risco e resolutividade. “*A APS sabe tudo que aconteceu com a gestante [...] ocorre essa troca.*” (G7, Gestor da AAE) Faltaram, porém, informações essenciais da maternidade, como dados do parto, UTI neonatal e evolução clínica, gerando lacunas críticas na condução do cuidado. “*Chega criança sem caderneta, só com peso [...] tudo subjetivo.*” (P4, Profissional da AAE).

**Quadro 1. Quadro síntese dos principais achados por categoria:**

Categorias	Principais Achados	Evidências/Percepções dos Atores
Efeitos das Ações Educacionais na Reação dos Atores Envolvidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conteúdos considerados pertinentes e contextualizados.</li> <li>- Materiais claros, linguagem acessível e elaborados por especialistas.</li> <li>- Planejamento das oficinas adequado às necessidades do território.</li> <li>- Participação ativa como diferencial, com destaque para as tutorias.</li> <li>- Forte apoio de tutores e facilitadores fortalecendo equipes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhecimento da aplicabilidade da proposta formativa.</li> <li>- Ações adequadas em quantidade e qualidade.</li> <li>- Importância das oficinas práticas para discutir fragilidades e avanços.</li> <li>- Disponibilidade dos facilitadores gerou segurança nos profissionais.</li> </ul>
Efeitos das Ações Educacionais na Aprendizagem dos Atores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganhos na aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes.</li> <li>- Alinhamento conceitual entre APS e AAE.</li> <li>- Estruturação de fluxos assistenciais, uso do PEC e POPs.</li> <li>- Fortalecimento da autonomia clínica e comunicação Inter equipes.</li> <li>- Aprendizagem integrada ao processo de trabalho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de planos de ação e indicadores na rotina.</li> <li>- Comunicação ágil entre níveis, com retorno em tempo real.</li> <li>- Engajamento crescente, inclusive entre profissionais de apoio.</li> <li>- Maior segurança nas decisões clínicas.</li> </ul>
Mudanças Percebidas na Organização dos Macroprocessos da APS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- APS passa a reconhecer seu papel de ordenadora do cuidado.</li> <li>- Reorganização do processo de trabalho com foco em risco e fluxo.</li> <li>- Melhorias claras no atendimento às gestantes.</li> <li>- Comunicação ativa com usuários fortalece vínculo.</li> <li>- Uso de tecnologias simples (WhatsApp, e-mail) para continuidade do cuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipe reconhece quem são usuários de risco e monitora ativamente.</li> <li>- APS e AAE articuladas no seguimento de gestantes de alto risco.</li> <li>- Estratificação de risco utilizada.</li> <li>- Usuárias compreendem os fluxos e etapas do cuidado.</li> </ul>
Mudanças Percebidas na Organização dos Macroprocessos da AAE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação e estruturação do CEAMI como referência regional.</li> <li>- Reorganização dos fluxos, equipes multiprofissionais e gestão do risco.</li> <li>- Matriciamento fortalece integração clínica entre APS e AAE.</li> <li>- Padronização de instrumentos e rotinas assistenciais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendimento especializado multiprofissional estruturado.</li> <li>- Ações compartilhadas entre obstetras do CEAMI e médicos da APS.</li> <li>- Maior visibilidade e comunicação bidirecional APS-AAE.</li> <li>- Inclusão de fatores sociais na estratificação de risco.</li> </ul>

Elaboração: próprios autores.

**Quadro 2. Potencialidades e Fragilidades observadas da estratégia na Região de Caxias – MA**

<b>Potencialidades</b>	<b>Fragilidades</b>
- Alinhamento teórico-prático da Estratégia PAS;	- Integração insuficiente com a Atenção Hospitalar;
- Engajamento das equipes e da gestão municipal;	- Rotatividade de profissionais (especialmente médicos);
- Transferência efetiva da aprendizagem;	- Estruturas físicas inadequadas em algumas UBSs;
- Fortalecimento da APS como ordenadora do cuidado;	- Conectividade irregular prejudicando prontuário eletrônico;
- Integração crescente APS e AAE;	- Persistência de demandas reprimidas na AAE.
- Consolidação da linha materno-infantil;	
- Cultura emergente de educação permanente;	
- Aprimoramento do uso de ferramentas de gestão do cuidado.	

Elaboração: próprios autores.

## **RECOMENDAÇÕES**

**NO ÂMBITO DA GESTÃO ESTADUAL:** Regional / Macrorregional / Coordenação da APS e AAE

### **Fortalecimento dos Macroprocessos da APS**

- Instituir protocolos padronizados para acolhimento, estratificação de risco, planejamento de agenda e coordenação do cuidado, assegurando continuidade e resolutividade da APS após as capacitações da Planificação.
- Garantir que a gestão apoie a implementação de linhas de cuidado regionais, favorecendo a integração entre APS e AAE.

### **Monitoramento e Avaliação Permanentes**

- Criar painéis regionais de indicadores sensíveis aos macroprocessos da Planificação (acolhimento, estratificação, planejamento da agenda, vinculação, coordenação de cuidado).
- Implantar ciclos trimestrais de avaliação formativa, com devolutivas às equipes e ajustes contínuos.

### **Gestão da Educação Permanente**

- Instituir um Programa Regional de Educação Permanente estruturado, que dê continuidade às ações formativas da Estratégia PAS.
- Promover tutorias regulares com foco na consolidação das mudanças observadas no processo de trabalho.

### **Governança Regional Integrada**

- Ampliar o papel das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) para pactuação dos fluxos entre APS e serviços especializados.
- Instituir agendas de governança com participação das equipes, coordenação de APS, diretores de escolas formadoras e usuários.

## **NO ÂMBITO DA GESTÃO MUNICIPAL (Secretaria Municipal de Saúde de Caxias – MA)**

### **Consolidação do Modelo de APS Ordenadora do Cuidado**

- Revisar e institucionalizar protocolos e fluxos adotados durante a Planificação, incorporando-os às normas municipais de organização da APS.
- Fortalecer a função da APS como coordenadora das linhas de cuidado no território.

### **Investimento na Estruturação das Unidades de Saúde**

- Garantir recursos físicos, materiais e tecnológicos adequados para a execução dos macroprocessos (ambiente de acolhimento, salas de classificação de risco, prontuário eletrônico funcional etc.).
- Assegurar dimensionamento de pessoal adequado para as agendas integrarem acolhimento, consultas, ações coletivas e atividades de gestão do cuidado.

### **Fortalecimento da Educação Permanente Local**

- Criar núcleos municipais de EP com tutores locais formados pela Estratégia PAS, garantindo continuidade da mudança no processo de trabalho.
- Implementar rodas mensais de análise do processo de trabalho nas equipes com base em indicadores e relatos de casos.

### **Gestão do Trabalho e Valorização Profissional**

- Instituir programas de qualificação e reconhecimento para equipes que apresentam melhorias nos macroprocessos após a Planificação.
- Reduzir rotatividade de profissionais, consolidando vínculos e favorecendo mudanças sustentáveis.

### **Articulação com Comunidade e Usuários**

- Implementar estratégias de comunicação para aumentar a compreensão dos usuários sobre o novo modelo de APS (papel do acolhimento, fluxo de acesso, agenda).
- Promover participação efetiva em conselhos locais de saúde e avaliação dos serviços.

## **PARA O CONASS**

### **Aperfeiçoamento da Estratégia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS)**

- Atualizar matrizes de educação da PAS conforme as necessidades emergentes dos territórios, especialmente quanto à gestão da clínica, coordenação do cuidado e integração assistencial.
- Estimular a incorporação de metodologias ativas que promovam mudanças duradouras no processo de trabalho.

### **Ampliação do Apoio Institucional**

- Fortalecer a atuação dos apoiadores regionais junto aos municípios, garantindo acompanhamento longitudinal da implementação dos macroprocessos.
- Promover redes de aprendizagem intermunicipais com trocas de boas práticas e experiências exitosas.

### **Integração Interfederativa**

- Fomentar instrumentos de governança eficazes entre estados e municípios, fortalecendo o papel da APS como ordenadora do cuidado.
- Auxiliar estados e municípios na pactuação de fluxos regionais regulatórios alinhados com a Planificação.

### **Desenvolvimento de Ferramentas de Monitoramento**

- Ofertar aos municípios plataformas de monitoramento em tempo real dos macroprocessos da Planificação.
- Sustentar a produção e análise de indicadores estratégicos para a consolidação da APS como coordenadora da rede.

### **Produção e Disseminação de Conhecimentos**

- Incentivar pesquisas operacionais e avaliações da PAS, disseminando os resultados em boletins, relatórios e eventos formativos.
- Estimular municípios a documentar experiências exitosas de implementação e transformação dos processos de trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa demonstraram que a Estratégia PAS exerce influência significativa na qualificação dos macroprocessos da APS e AAE na região de Caxias–MA, favorecendo a organização dos fluxos assistenciais, a gestão da clínica e a coordenação do cuidado.

Observou-se impacto positivo na capacidade organizacional dos serviços, com maior precisão nos processos de acolhimento, integração com a AAE e avanço na institucionalização de práticas orientadas por indicadores. A pesquisa evidenciou que tais mudanças contribuem para uma APS mais resolutiva, ordenadora e alinhada às diretrizes das RAS.

Entretanto, persistem limites estruturais e operacionais que condicionam a sustentabilidade das transformações, tais como rotatividade profissional, fragilidades na infraestrutura, assimetrias no apoio institucional e dependência do impulso formativo inicial. Esses fatores reforçam a necessidade de continuidade da Educação Permanente, fortalecimento da governança interfederativa e aprimoramento dos mecanismos de monitoramento e avaliação.

Em síntese, a PAS demonstra forte potencial indutor de reorganização do processo de trabalho entre os níveis de atenção à saúde, desde que acompanhada de investimentos estruturantes e estratégias de gestão capazes de assegurar a consolidação e a perenidade das mudanças observadas.

## REFERÊNCIAS

1. Schneider A, Miranda AM, Kujawa H, Andrade J, Both V, Brutsche V . Pacto pela saúde: possibilidade ou realidade?. C333a Centro de Educação e Assessoramento Popular -Passo Fundo: IFIBE, 2007. Nº 48p. ISBN 978-85-99184-24-0. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_pela\\_saude\\_posibilidade\\_realidade.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_pela_saude_posibilidade_realidade.pdf)
2. Oliveira CRF, Samico IC, Mendes MFM, Vargas I, Vázquez ML. Conhecimento e uso de mecanismos para articulação clínica entre níveis em duas redes de atenção à saúde de Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2019; 35(4):e00119318. [acesso em 10 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/98zDd8HkhzYHTGXYWmPY5pq/#>
3. Brasil. Planejamento Regional Integrado: Documento Tripartite para o Planejamento Regional Integrado. 2018. [acesso em 13 de setembro de 2024]. Disponível em: Planejamento Regional Integrado | Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS (conass.org.br). <https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-regional-integrado>
4. Conass, Planificação da atenção primária à saúde: Um instrumento de gestão e organização da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde. Brasília, DF: Conass, 2018- 1ª Edição. (CONASS Documenta; v. 31). [acesso em 17 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/caderno-conass-documenta-n-31/>
5. Gov.br (BR).CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2023. [acesso em 14 de abril de 2024]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/quem-somos/>
6. Conass, Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. 436 p. – (CONASS Documenta, 23) [acesso em 17 de agosto de 2023]. Disponível em: [https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_23.pdf](https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf)
7. Patrício AAR, Rocha AA, Melo OS. O Processo de construção do Planejamento Regional Integrado (PRI) no Maranhão de 2017 a 2022. Secretaria de Estado da Saúde/ Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão. São Luiz, 2022. [acesso em 11 de setembro de 2024]. Disponível em: [https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2023/01/VIRTUAL-PRI\\_SaudeMaranhao\\_2017-2022.pdf](https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2023/01/VIRTUAL-PRI_SaudeMaranhao_2017-2022.pdf)
8. Brasil, 2023. Boletim Temático da Biblioteca de Ministério da Saúde. Volume 3, n.º 2 .maio/jul. 2023. Secretaria Executiva Ministério da Saúde. [acesso em 21 de outubro de 2024]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim\\_tematico/saude\\_materno\\_inantil\\_2023.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_materno_inantil_2023.pdf)
9. Mendes EV. A construção Social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.: il. [acesso em 11 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
10. Mendes EV. 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, 2012. 512 p.: il. [acesso em 14 de agosto de 2023]. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saud\\_e.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saud_e.pdf)
11. Albuquerque AC, Samico IC, Dubeux LS, Felisberto E, Guerra S, Marques P, Medeiros GAR et al. Planificação da atenção à saúde: implantação dos macroprocessos de trabalho em quatro localidades brasileiras. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 21, 2023, e 02377230. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2377>. [acesso em 19 de dezembro de 2023]. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tes/a/VC3gYXFy5tSq7FhpbpkrGCz/>
12. Guerra S, Albuquerque SC, Marques P, Oliveira I, Felisberto E, Dubeux LS et al. Construção participativa da modelização das ações educacionais da estratégia de Planificação da Atenção à Saúde: Subsídios para avaliação da efetividade, 2022. Cad. Saúde Pública 2022; 38(3):e00115021. [acesso em 22 de out. de 2023]. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/P7JW9nhbpZCsg8qYVY3Hnkz/abstract/?lang=pt>
13. Brasil, Assistência ao pré-natal no Maranhão: modelo de estratificação e linha de cuidado da gestante [recurso eletrônico]/ Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão; Organização Mundial da Saúde; Organização PanAmericana da Saúde. – São Luís: Secretaria de Estado da Saúde, 2021. 2021a. [acesso em 16 de setembro de 2024]. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372526/manual-virtual\\_linha-cuidado-prenatal\\_dasmu-espma.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372526/manual-virtual_linha-cuidado-prenatal_dasmu-espma.pdf)
14. Samico IC, Viana AL, Felisberto E, Ibanez N et al. Efetividade da estratégia de Planificação da Atenção à Saúde em cinco regiões de Saúde no Brasil - Pesquisa Efetiva PAS. 2020.
15. Samico IC, Felisberto E, Dubeux LS, Albuquerque AC, Viana ALD et. Avaliação da efetividade da estratégia de planificação da atenção à Saúde no Brasil - EfetivaPAS: protocolo de pesquisa. 2024. [acesso em 05 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/497>
16. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: Conass, 2<sup>a</sup> edição, 2011. [acesso em 17 de nov. de 2023]. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)
17. Mendes EV, Matos MAB, Evangelista MJO, Barra RP. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília – DF. 2<sup>a</sup> Edição. 2019. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. [acesso em 14 de agosto de 2023]. Disponível em:  
<https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>  
<https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-986925>
18. Mendes, EV. DESAFIOS DO SUS. Conass. Brasília – DF. 2019b. [acesso em 16 de setembro de 2024]. Disponível em:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1104190/desafios-do-sus.pdf>
19. Abbad GS. Um modelo integrado de avaliação do impacto do treinamento no trabalho IMPACT [Tese de Doutorado]. Brasília: Universidade de Brasília; 1999.

[acesso em 15 de agosto de 2025]. Disponível em:

[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17469/1/2014\\_DanieleMartinsVitoria.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17469/1/2014_DanieleMartinsVitoria.pdf)

20. Abbad GS; Mourão L. Avaliação de necessidades de TD&E: proposição de um novo modelo. RAM, REV. ADM. MACKENZIE, V. 13, N. 6, Ed. Especial. SÃO PAULO, SP. NOV./DEZ. 2012. ISSN 1518-6776 (impresso). ISSN 1678-6971 (on-line).

Universidade Presbiteriana Mackenzie. Yeda Swirski de Souza (Ed. convidada), p. 107-137. [acesso em 10 de agosto de 2025]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ram/a/tMbpBDzqsHG6PpLD5LvRzhD/?format=pdf&lang=pt>

21. Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011. [acesso em 10 de dez. de 2023]. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Segundo%20Barbara%20Starfield%20\(2002\)%2C,que%20exigem%20atua%C3%A7%C3%A3o%20mais%20especializada](https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Segundo%20Barbara%20Starfield%20(2002)%2C,que%20exigem%20atua%C3%A7%C3%A3o%20mais%20especializada)

22. Conass. Características do ambiente de implantação da estratégia de Planificação da Atenção à Saúde. [livro eletrônico]. Brasília, DF: Conass – Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2022. 199 p.: il. (CONASS Documenta; v. 43). [acesso em 10 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/cd-43-caracteristicas-do-ambiente-de-implantacao-da-estrategia-de-planificacao-da-atencao-a-saude>