

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM
SAÚDE

PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL
- ANO DE 2013 -

PROGRAMA: Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (Código 1041)
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Vigilância em Saúde
INSTITUIÇÃO SEDE DO EIXO BÁSICO DE DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES: 4ª Coordenadoria Regional de Saúde

RESIDENTES

| | Residente | Profissão |
|----|-----------------------------------|------------------|
| R1 | Aliciana Soleiman | enfermeira |
| R1 | Cristiane Rigon Mizdal | farmacêutica |
| R2 | Isabel Cristina Reinheimer | farmacêutica |
| R1 | Karolline Cruz Sérgio Vasconcelos | fonoaudióloga |
| R2 | Larissa Llaguno Pereira | fonoaudióloga |
| R2 | Maristhey Pujol de Almeida | enfermeira |

TUTORES E PRECEPTORES

Vânia Olivo (tutora de campo)
Mirna Dorneles Moreira (preceptora de campo, tutora e preceptora de núcleo – fonoaudiologia)
Gisele Scotti do Canto (tutora de núcleo - farmácia)
Fabricia Lopes Carvalho (preceptora de núcleo - farmácia)

Santa Maria, junho 2013

INTRODUÇÃO

O presente plano de ação consiste em uma ferramenta organizativa das atividades desenvolvidas nos campos de atuação pelos alunos do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, da área de concentração Vigilância em Saúde, tendo como campo de atuação a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul.

Neste plano constará o planejamento das ações necessárias para o desenvolvimento do trabalho das residentes Aliciana Paulo Soleiman (enfermeira R1), Cristiane Rigon Mizdal (farmacêutica R1), Isabel Cristina Reinheimer (farmacêutica R2), Karolline Cruz Sérgio Vasconcelos (fonoaudióloga R1), Larissa Laguno Pereira (fonoaudióloga R2) e Maristhey S. Pujol de Almeida (enfermeira R2).

Ressalta-se que este plano de ação abrange as atividades julgadas como mais relevantes a serem desenvolvidas no ano de 2013.

1 APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO

A regionalização é a diretriz do Sistema Único de Saúde – SUS que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores (Pacto pela Saúde 2006, Portaria/GM nº 399 de 22 de fevereiro de 2006), visando garantir acesso, resolutividade e qualidade das ações e serviços de saúde. A regionalização da Saúde do estado do Rio Grande do Sul está representada por 30 regiões de saúde e 19 coordenadorias regionais de saúde, onde se estrutura o Sistema Estadual de Saúde. As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), sendo os órgãos regionais de representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES), têm por função desenvolver, ações de saúde com base nas Políticas Nacionais de Saúde criadas pelo Ministério da Saúde, com ações de coordenação, planejamento, fiscalização, monitoramento e avaliação junto aos municípios que compreendem as mesmas.

São ações de competência das coordenadorias regionais, como representantes da SES:

- α) descentralizar para os municípios os serviços e as ações de saúde;
- β) gerir as unidades de saúde dos sistemas públicos de alta complexidade, de referência regional ou estadual;
- χ) identificar estabelecimentos hospitalares de referência;
- δ) prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e colaborar com a União na vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- ε) estabelecer normas e padrões, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde e de produtos e substâncias de consumo humano;
- φ) coordenar e, em caráter complementar, formular, executar, acompanhar e avaliar ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição, saúde do trabalhador, laboratórios de saúde pública, hemocentros, insumos e equipamentos para saúde;
- γ) participar, junto com órgãos afins, da formulação das políticas e do controle dos agravos ao meio ambiente, da execução das ações de saneamento básico, dos ambientes e das condições de trabalho;
- η) acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade da Unidade Federada.

2 APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO

2.1 Enfermeiras residentes

2.1.1 Modo de ação R2: O processo de trabalho teve início em março de 2012 na regional de saúde, onde fui vinculada ao Núcleo Regional de Planejamento e Regulação (NRPR), no setor de Regulação. Foi desenvolvido um trabalho de organização e sistematização no setor de regulação afim de conhecer a demanda reprimida referente a assistência especializada dos municípios que compreendem a regional de saúde, sendo instituído fluxos de encaminhamentos e agendamentos. Iniciou-se neste período um sistema de monitoramento dos serviços prestados pelos prestadores de serviço sendo monitorado neste período os maiores hospitais contratualizados. Este trabalho foi desenvolvido inicialmente devido a inexistência de um sistema de monitoramento informatizado. Também oportunizou-se o reconhecimento dos serviços contratualizados pela SES/RS acerca da assistência hospitalar e ambulatorial especializado bem como a clínicas e laboratórios de análises clínicas. Este trabalho realizado subsidiará o planejamento da assistência à saúde proposto neste novo plano de ação.

Desta forma, afim de proporcionar a continuidade do processo de trabalho instituído no ano de 2012, se propõe auxiliar no planejamento da assistência especializada à nível regional em conjunto com a equipe da 4ª CRS, Secretários Municipais de Saúde e Controle Social, aproximando o SUS de seus princípios de universalidade, integralidade e equidade da assistência à saúde.

2.1.2 Modo de ação R1: O processo de trabalho na 4ª CRS teve início em 18 de março de 2013, vinculada ao Núcleo Regional de Planejamento e Regulação (NRPR) no setor de Regulação, dando continuidade ao trabalho desenvolvido pela R2.

2.2 Farmacêuticas residentes

2.2.1 Modo de ação R2: A inserção deu-se a partir de março de 2012, sendo o principal setor vinculado o Núcleo Regional de Vigilância em Saúde (NUREVVS) – Vigilância Sanitária (VISA). A partir do dia 03 de Setembro de 2012, iniciou-se, efetivamente, o trabalho na Assistência Farmacêutica (AF) da 4ª CRS encerrando as atividades que eram desenvolvidas

na VISA. A principal atividade desenvolvida foi a visitação aos municípios que ocorreram de 2 de outubro à 12 de dezembro de 2012, conforme o relatório de atividades desenvolvidas que foi enviado à Coordenação da Residência Multiprofissional. Este trabalho foi interrompido, temporariamente, por conta do desastre em saúde pública ocorrido em Santa Maria no dia 27 de janeiro de 2013, motivo pelo qual fui convocada a retornar de férias para auxiliar o serviço nas ações de enfrentamento implementadas. A partir do mês de abril de 2013, retornei ao setor de AF, buscando desenvolver novas atividades ampliando as ações desencadeadas anteriormente em vistas ao Decreto 7.508/2011. Conforme reunião realizada no dia 10/06/2013 nas dependências da 4ª CRS em que estiveram presentes Fabricia Lopes Carvalho (tutora de núcleo) Isabel Cristina Reinheimer (R2) e Cristiane Mizdal (R1) foi discutido que as atividades desenvolvidas pela residente Isabel Cristina Reinheimer, quanto residente R2, abordará ações de núcleo (em conjunto com a farmacêutica residente R1) e de campo em conjunto com as residentes R2.

2.2.2 Modo de ação R1: Atuação na Divisão de Assistência Farmacêutica, dando continuidade ao trabalho desenvolvido pela residente R2 junto aos municípios, aprimorando-o. Atuação na farmácia de medicamentos especializados de Santa Maria, fazendo ligação com o setor financeiro do núcleo de planejamento e regulação. Atuação no setor de monitoramento e avaliação na assistência às vítimas do desastre ocorrido em Santa Maria e demais ações emergentes do setor de Assistência Farmacêutica.

2.3 Fonoaudiólogas residentes

2.3.1 Modo de ação R2: A fonoaudióloga R2 está mais voltada para a execução e planejamento do trabalho de conclusão da residência, ligada ao apoio prestado pelo NURAS aos municípios mais atingidos pelo desastre de janeiro de 2013. Além disso, há ligação com o PMAQ, saúde do trabalhador, rede de atenção à pessoa com deficiência (saúde auditiva) e em assuntos gerias relacionados à 4ª CRS.

2.3.2 Modo de ação R1: A fonoaudióloga R2 tem sua prática voltada para atividades relacionadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador, Saúde do Homem e Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência com ênfase na Saúde Auditiva. Além disso, atividades pontuais ligadas a Atenção Básica e as demandas emergentes do Núcleo de Ações em Saúde (NURAS).

ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

3.1 Descrição das atividades que serão implantadas

3.1.1 Avaliação dos indicadores do PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (R1 e R2)

- **Justificativa:** O PMAQ é um programa que procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estadual e municipal, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população. O Programa busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

A Saúde do Estado formula suas políticas públicas a partir do enfoque nas necessidades dos usuários por ciclos vitais (faixas-etárias), etnias, gênero, orientação sexual, situação social, incluindo ainda, as políticas transversais, importantes para toda a população. Essas políticas perpassam toda a rede de atenção integral à saúde e as linhas de cuidado. Nesse sentido, torna-se importante realizar uma análise das particularidades de cada município baseada nos indicadores do PMAQ e relacioná-las com as políticas de saúde do Estado, pois acredita-se que os sistemas nacionais de saúde devem ser baseados na atenção básica.

- **Finalidade da ação/atividade:** Despertar o olhar das políticas públicas para o PMAQ; construir uma metodologia de trabalho em uma perspectiva multiprofissional.
- **Dinâmica de operacionalização:** Analisar as matrizes de intervenção dos municípios que aderiram ao segundo ciclo do PMAQ; elencar os indicadores; divulgar para as políticas afins; auxiliar os coordenadores das políticas a operacionalizar as ações das políticas nos municípios.
- **Resultados pretendidos:** Envolver as políticas públicas no PMAQ; alterar os processos de trabalho no envolvimento das políticas; contribuir para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica.

- **Fatores limitantes previstos:** Falta de colaboração dos coordenadores das políticas nos municípios; falta de envolvimento dos funcionários da 4ª CRS na execução das ações.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Apropriação de conhecimentos em gestão e em políticas de saúde; contribuição para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica; desenvolvimento de um trabalho em uma perspectiva multiprofissional.

4 ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELAS FARMACÊUTICAS RESIDENTES

4.1 Atividades referentes ao núcleo profissional

4.1.1 Descrição das atividades que serão mantidas e/ou aprimoradas

4.1.1.1 Monitoramento de estoques de medicamentos nos municípios.

- **Histórico:** O monitoramento dos estoques era realizado pela residente R2 no ano de 2012, com acompanhamento de estoques '*vencidos*' e de '*estoques sem demanda*' no município. Esta atividade será ampliada pela residente R1 incluindo o monitoramento dos estoques que estão '*a vencer*', avaliando se é possível fazer a devolução à 4ª CRS para que seja feito remanejamento para outros municípios. Também será feito o cruzamento das informações dos relatórios de estoques '*a vencer*' e '*vencidos*' com os relatórios de '*estoques sem demanda*', relacionando-os.
- **Finalidade da ação:** Evitar o desperdício de medicamentos por vencimento e também a falta de medicamentos nos municípios.
- **Dinâmica de operacionalização:** Geração de planilhas e relatórios a partir do Sistema AME - Administração de Medicamentos (sistema informatizado de gerenciamento do fluxo de medicamentos dos componentes especial e especializado no Rio Grande do Sul), com posterior encaminhamento destes aos farmacêuticos municipais, juntamente com orientações para a operacionalização das ações.
- **Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Evitar desperdício de recursos públicos; educar os profissionais quanto à importância do acompanhamento dos estoques; evitar perdas ou descontinuidade de abastecimento.
- **Fatores limitantes previstos:** Falta de comprometimento do farmacêutico municipal; baixa carga horária do farmacêutico; ausência de farmacêutico nos municípios.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Aprimorar conhecimentos em gestão de estoques, contribuindo para o uso racional de medicamentos bem como dos recursos públicos.

4.1.1.2 Acompanhamento dos processos administrativos de medicamentos.

- **Histórico:** A atividade era realizada pela residente R2 no ano de 2012 com o acompanhamento dos processos administrativos que estavam no Sistema AME em situação '*Aguarda Avaliação Técnica*'. A atividade será ampliada pela residente R1 com a inclusão do acompanhamento dos processos que estão em situação '*Incompleto*'.
- **Finalidade da ação:** Este acompanhamento tem por objetivo prestar a assistência farmacêutica integral ao usuário - uma das ações a serem executadas pelo SUS, de acordo com a Lei nº 8.080/90, visto que depende do farmacêutico municipal, da coordenadoria e da secretaria estadual o encaminhamento correto dos processos de solicitação de medicamentos.
- **Dinâmica de operacionalização:** Geração de planilhas a partir de informações do Sistema AME, com posterior envio aos farmacêuticos municipais, juntamente com orientações quanto aos encaminhamentos que devem ser realizados.
- **Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Evitar que o usuário deixe de receber o medicamento solicitado via processo administrativo, diminuir o tempo de espera do usuário para receber o medicamento solicitado; educar os profissionais farmacêuticos quanto ao acompanhamento dos processos que estão nessas situações.
- **Fatores limitantes previstos:** Falta de comprometimento do farmacêutico municipal; ausência de farmacêutico nos municípios.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Obter conhecimentos sobre operacionalização de um sistema de gerenciamento de medicamentos; conhecimento de fluxos de processos administrativos; contribuir para a prestação de um serviço de assistência farmacêutica adequado a esses pacientes.

4.1.1.3 Visitações às equipes de assistência farmacêutica dos municípios.

- **Histórico:** As visitas aos municípios foram realizadas pela equipe de assistência farmacêutica da 4ª CRS no ano de 2012, composta pela residente R2, pela farmacêutica responsável técnica da 4ª CRS e pela coordenadora administrativa da assistência farmacêutica da 4ª CRS. A equipe realizou uma visita a cada município como forma de acompanhar pessoalmente as ações desenvolvidas pelas equipes de assistência farmacêutica dos municípios, como também para orientar ações futuras e esclarecer dúvidas quanto à operacionalização do Sistema AME. As visitas serão retomadas pela residente R1 e pela farmacêutica responsável técnica da 4ª CRS, dando

continuidade ao trabalho realizado anteriormente, sendo também uma forma de avaliar os resultados das visitas anteriores.

- **Finalidade da ação:** Conhecer as ações desenvolvidas pela assistência farmacêutica municipal; orientar os profissionais farmacêuticos e os atendentes de farmácia dos municípios quanto à utilização do Sistema AME; orientar os secretários municipais de saúde quanto à suas responsabilidades na assistência farmacêutica no SUS; comparar atividades e serviços efetuados em diferentes períodos de tempo; avaliar o alcance dos resultados previstos.
- **Dinâmica de operacionalização:** Reunião realizada com a equipe de assistência farmacêutica da 4ª CRS com o farmacêutico municipal, o secretário de municipal saúde e os atendentes da farmácia municipal, com demonstração da operacionalização do Sistema AME, esclarecimento de dúvidas, orientações quanto a procedimentos rotineiros de trabalho, demonstração de relatórios e planilhas de monitoramento elaboradas pela residente, sugestões de mudanças no processo de trabalho, dentre outras ações.
- **Resultados pretendidos para usuário e serviço:** Otimizar, de uma forma geral, o serviço prestado pelo farmacêutico e equipe; solucionar problemas; orientar o gestor quanto à sua responsabilidade no acompanhamento dos serviços prestados pela assistência farmacêutica municipal.
- **Fatores limitantes previstos:** Incompatibilidades de horários dos vários profissionais necessários à realização das reuniões; ocasional ausência de veículo para transporte da equipe aos municípios.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Conhecer as gestões municipais, bem como as farmácias e o processo de trabalho das equipes de assistência farmacêutica dos municípios, o que permite ações futuras com maior aproximação da realidade de cada município.

4.1.1.4 Acompanhamento dos processos administrativos de medicamentos dos pacientes vítimas do desastre ocorrido em Santa Maria.

- **Justificativa:** O desastre ocorrido no dia 27 de janeiro de 2013 em Santa Maria demandou diversas ações de monitoramento e avaliação da situação de saúde das vítimas e sobreviventes, e, como dispõe a Lei nº 8.080/90, um dos objetivos do SUS é o de promover, através dos entes federativos, ações e serviços de recuperação da

saúde, além de promoção e proteção, e dentre estas ações, está o fornecimento de medicamentos e insumos necessários à reabilitação das vítimas. Nesse contexto, abriram-se processos administrativos para disponibilização dos medicamentos dos componentes especial e especializado do SUS às vítimas do desastre. Assim, torna-se importante o acompanhamento do andamento desses processos, desde a abertura, deferimento/indeferimento, até a dispensação dos medicamentos, como forma de garantir a assistência terapêutica a esses pacientes.

- **Finalidade da ação:** Com o acompanhamento dos processos, pretende-se contribuir com a garantia da assistência terapêutica integral aos pacientes, como preconizado pelo SUS.
- **Dinâmica de operacionalização:** O acompanhamento será feito por meio de informações do Sistema AME como também por meio de análise dos processos armazenados na 4ª CRS. Buscar-se-á um contato com os pacientes para certificação de recebimento dos medicamentos, dentre outras informações.
- **Resultados pretendidos:** Garantir a assistência farmacêutica necessária à reabilitação dos pacientes; garantir a adequada prestação do serviço; cumprir a legislação pertinente.
- **Fatores limitantes:** Falta de alimentação do sistema; o fato de os processos para esses pacientes não se mostrarem diferenciados no sistema.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Obter conhecimento a respeito dos fluxos de encaminhamentos de processos administrativos; contribuir para a prestação de um serviço de assistência farmacêutica adequado a esses pacientes.

4.1.1.5 Qualificação das ações de planejamento da Assistência Farmacêutica em conformidade com o Decreto 7.508/2011.

- **Histórico:** Segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), instituída pela Resolução 338 de 06 de Maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Assistência Farmacêutica compreende:

Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na

perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (BRASIL, 2004c)

A Assistência Farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), sendo que a ausência de um gerenciamento efetivo pode acarretar grandes desperdícios.

Gerenciar é alcançar resultados através de pessoas, utilizando eficientemente os recursos limitados. Um bom gerenciamento é fruto de conhecimento, habilidades e atitudes. Abrange ações de planejamento, de execução, de acompanhamento e de avaliação dos resultados. Esta é permanente, pois a avaliação dos resultados incorrerá em novo planejamento, nova execução, novo acompanhamento e nova avaliação. (Marin et al 2003).

A qualificação do gerenciamento da Assistência Farmacêutica é possível através do planejamento, da organização e da estruturação do conjunto das atividades desenvolvidas, visando aperfeiçoar os serviços ofertados à população.

- **Finalidade da ação:** Qualificar as ações de planejamento da Assistência Farmacêutica em conformidade com o Decreto 7.508/2011.
- **Dinâmica de operacionalização:** Para atender este objetivo, será realizada uma enquete com os municípios, a fim de elencar as prioridades em planejamento da assistência farmacêutica, frente o Decreto 7.508/2011. A partir desta constatação, serão organizadas oficinas de trabalho em conjunto com as residentes do Núcleo Regional de Planejamento e Regulação (NRPR) para atender esta finalidade. Candau (1999) caracteriza oficina pedagógica como “construção coletiva de um saber, de análise da realidade, de confrontação e intercâmbio de experiências”. Esta oficina pedagógica será previamente agendada e o convite aos municípios serão feitos por contato telefônico e e-mail.
- **Resultados esperados:** Otimização e qualificação das atividades da assistência farmacêutica municipal através do planejamento das ações segundo o Decreto 7.508/2011.
- **Fatores limitantes previstos:** Não conhecimento do Decreto 7.508/2011 e principalmente, a falta da cultura de planejamento nas instituições de saúde pública. Por conta disso, o não reconhecimento da importância desta conduta e, conseqüentemente, a não adesão a esta proposta. Por tanto, esta ação será desenvolvida em parceria com NRPR para abordar mais de um tema de interesse no campo do planejamento.

- **Impacto esperados na formação do residente:** Apropriação da temática, favorecendo um maior conhecimento sobre o Decreto 7.508/2011 e o planejamento das ações em saúde. Além de proporcionar a construção e utilização de novas metodologias de trabalho numa perspectiva multiprofissional.

4.1.1.6 Instituição de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).

- ▲ **Finalidade da ação:** Instituir Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), em conformidade com a legislação sanitária vigente, a fim de minimizar erros de dispensação de medicamentos, acidentes de trabalho e desperdícios de recursos públicos, implementando ações de vigilância em saúde.
- ▲ **Dinâmica de operacionalização:** Esta ação será desenvolvida em conjunto com a farmacêutica residente R1 por meio de um projeto piloto na farmácia de medicamentos especiais e especializados de Santa Maria. Os POPs serão elaborados a partir do estudo da legislação sanitária vigente em conformidade com as diretrizes, portarias, resoluções e pactuações do Sistema Único de Saúde. Em um primeiro momento, serão priorizados os procedimentos que dizem respeito à organização, fluxo e rotina de trabalho que tenham impacto direto sobre a segurança dos usuários de medicamentos do SUS e trabalhadores da AF. Esta ação será realizada em parceria com as residentes alocadas no Núcleo Regional de Ações e Serviços de Saúde (NURAS) na saúde do trabalhador. Serão estudados os POPs utilizados na Farmácia de Especial e Especializados de Porto Alegre como referencial deste trabalho.
- ▲ **Resultados esperados:** Incorporação de POPs na Farmácia de Especial e Especializado de Santa Maria, a fim de evitar riscos e agravos à saúde dos usuários de medicamentos do SUS e trabalhadores da AF.
- ▲ **Fatores limitantes previstos:** A incorporação de POPs envolve o comprometimento institucional e mudanças nos processos de trabalho que, em muitas situações, especialmente em órgãos públicos, pode ser de difícil adaptação ou aceitação por parte de alguns colaboradores. Além disso, a deficiência de recursos humanos e estruturais pode comprometer a utilização de POPs.
- ▲ **Impacto esperado na formação do residente:** Apropriação da temática, favorecendo um maior conhecimento sobre ações de prevenção de riscos e agravos à saúde contemplando a formação em vigilância em saúde.

5 ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELAS FONOAUDIÓLOGAS RESIDENTES

5.1 Atividades referentes ao campo profissional

5.1.1 Descrição das atividades que serão mantidas e/ou aprimoradas

5.1.1.1 Fortalecimento da Saúde do Trabalhador na Atenção Básica

- ⤴ **Histórico:** As atividades tiveram início no mês de abril do ano de 2012, tendo continuidade planejada para 2013. Neste ano o primeiro município visitado foi Júlio de Castilhos com participação do município sede, Itaara e São Martinho da Serra. No decorrer no ano pretende-se visitar outros municípios ainda não definidos, além de retornar aos municípios visitados a fim de verificar possíveis mudanças nas formas de trabalho das equipes de atenção básica.
- ⤴ **Finalidade da ação:** Fortalecer a saúde do trabalhador dentro da atenção básica, direcionando o olhar da equipe para a saúde do trabalhador.
- ⤴ **Dinâmica da operacionalização:** Participam dos encontros todos os trabalhadores das equipes de estratégia de saúde da família dos municípios participantes, na ocasião realizam-se conversas sobre Atenção Básica em Saúde e Saúde do Trabalhador. As equipes fazem o mapa da sua região de abrangência e a partir dele apontam os principais riscos relacionados ao trabalho.
- ⤴ **Resultados pretendidos:** Pretende-se aumentar o número de notificações por doenças e acidentes relacionados ao trabalho, da mesma forma, pretende-se que as unidades de saúde compreendam a necessidade de elaborar ações de promoção à saúde do trabalhador.
- ⤴ **Fatores limitantes (previstos):** Em decorrência da falta de transporte, alguns municípios terão dificuldade de transportar todos os trabalhadores da equipe até o local do encontro, limitando o público alvo.
- ⤴ **Impacto esperado na formação do residente:** Espera-se obter conhecimento sobre a dinâmica de funcionamento das equipes nestes municípios, bem como ampliar o conhecimento sobre saúde do trabalhador e suas dinâmicas de funcionamento nestes municípios.

5.1.2 Atividades práticas a serem implantadas

5.1.2.1 PMAQ – Capacitação para apoiadores

- **Histórico:** No ano de 2012 houve a adesão e contratualização de 15 municípios ao PMAQ, no ano de 2013 o programa sofreu alterações, abrangendo atenção básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Centro de Especialidades Odontológicas. Desta forma, mais municípios aderiram ao programa, necessitando de capacitação.
- **Finalidade da Ação:** Capacitar os municípios sobre o PMAQ e eleger apoiadores que sejam referências para assuntos relacionados ao programa.
- **Dinâmica de Operacionalização:** Será realizada capacitação com foco nos apoiadores municipais do PMAQ.
- **Resultados pretendidos:** Capacitar os apoiadores municipais do PMAQ aptos a serem referências em seus municípios.
- **Fatores limitantes:** Falta de adesão de alguns municípios à capacitação e nomeação de apoiadores municipais do PMAQ.
- **Impacto esperado na formação do residente:** Aproximar-se das gestões municipais e da prática de trabalho das equipes municipais, e principalmente apropriar-se dos resultados das autoavaliações do programa, proporcionando planejamento de futuras ações que visem integrar as políticas públicas de saúde com as demandas municipais e socializar a cultura de trabalhar com indicadores em saúde tanto a nível municipal quanto regional.

5.1.2.2 Encontro sobre Saúde do Trabalhador

- **Histórico:** Foi realizado um levantamento da série histórica das notificações em saúde do trabalhador dos 31 municípios da 4ª CRS. Os dados das notificações foram comparados com as pactuações feitas pelos municípios no mesmo período.
- **Finalidade da Ação:** Demonstrar para os representantes municipais da vigilância em saúde do trabalhador e gestores a importância de realizar notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho.
- **Dinâmica de Operacionalização:** Foi realizada uma discussão acerca da necessidade de notificar e sobre os recursos disponíveis para a Saúde do Trabalhador.
- **Resultados pretendidos:** Aumentar o número de notificações e atingir as metas das pactuações.
- **Fatores limitantes:** Falta de comprometimento por parte dos municípios a respeito das notificações em vigilância em saúde do trabalhador.

- **Impacto esperado na formação do residente:** Aproximar-se dos representantes municipais da vigilância em saúde do trabalhador e identificar parcerias para futuras ações. Aprender a trabalhar com levantamento de dados epidemiológicos.

5.1.2.3 Trabalho de conclusão da residência multiprofissional

- **Histórico:** Primeiramente foi definido o tema do TCP, ao mesmo tempo em que o NURAS estava realizando visitas de apoio aos municípios mais atingidos pelo desastre da Boate Kiss, desta forma utilizou-se este momento como introdução para uma entrevista futura que visa avaliar o apoio prestado pelo NURAs aos municípios, com intuito de destacar potencialidades e fragilidades deste trabalho.
- **Finalidade da Ação:** Avaliar o apoio prestado pelo NURAs aos municípios, com intuito de destacar potencialidades e fragilidades deste trabalho.
- **Dinâmica de Operacionalização:** Foram realizadas visitas de apoio aos municípios e posteriormente será realizada uma entrevista semiestruturada com intuito de avaliar o apoio prestado pelo núcleo.
- **Resultados pretendidos:** Destacar as potencialidades e fragilidades do trabalho do NURAS junto aos municípios.
- **Fatores limitantes:** Ainda não foram encontrados fatores limitantes.
- **Impacto esperado na formação do residente:** Poder colaborar com a organização do processo de trabalho do NURAS, além de auxiliar no planejamento de futuras ações a serem realizadas nos municípios.

5.2 Atividades referentes ao núcleo profissional

5.2.1 Descrição das atividades que serão mantidas e/ou aprimoradas

5.2.1.1 Triagem Auditiva Neonatal (TAN)

- **Histórico:** No ano de 2012 foram realizados encontros e capacitações sobre a TAN, salientando os fluxos para a realização do exame, bem como a necessidade de realização do mesmo. Para o ano de 2013 está previsto um encontro para esclarecer a nova divisão de vagas da triagem e fluxos.
- **Finalidade da Ação:** Esta ação tem como objetivo principal aumentar a captação de crianças com menos de um mês de vida para realização do exame.

- **Resultados pretendidos:** Espera-se aumentar a captação de crianças com menos de um mês de vida para realização do teste. Bem como identificar quais municípios tem dificuldades de encaminhar as crianças para o teste.
- **Fatores limitantes:** Não se espera encontrar fatores limitantes.
- **Impacto esperado na formação do residente:** Aprender a trabalhar com levantamento de dados epidemiológicos e desenvolver ações baseadas nos dados encontrados, e aprimorar os conhecimentos acerca da TAN.

5.2.1.2 II Fórum Regional de Fonoaudiologia na Saúde Pública

- **Histórico:** O I Fórum Regional de Fonoaudiologia na Saúde Pública aconteceu no ano de 2012, e contou com a participação de fonoaudiólogos que prestam serviços ao SUS nos municípios da região. Durante o Fórum foram feitas trocas de experiências e discussões sobre os rumos da fonoaudiologia na saúde pública.
- **Finalidade da Ação:** Articular e fortalecer uma rede de atenção à saúde fonoaudiológica e incentivar a participação desta classe na área da gestão.
- **Dinâmica de operacionalização:** Discussão de temas de interesse coletivo.
- **Resultados pretendidos:** Ampliar o olhar dos fonoaudiólogos municipais para além da prática clínica, e articular uma rede de atenção fonoaudiológica.
- **Fatores limitantes:** Não se espera encontrar fatores limitantes.
- **Impacto esperado na formação do residente:** Aproximar-se e conhecer a realidade da fonoaudiologia dos municípios, além de trocas de experiências e informações com os colegas de profissão.

5.2.1.3 Grupo de “Fonos”

- **Histórico:** O movimento teve início no ano de 2012 com o I Fórum Regional de Fonoaudiologia na Saúde Pública e posteriormente com o evento “fonos da Rede”. No ano de 2013 aconteceu um encontro macrorregional a fim de discutir assuntos relacionados à terapia do deficiente auditivo.
- **Finalidade da Ação:** Capacitar e atualizar os profissionais dos municípios sobre assuntos relacionados à fonoaudiologia.
- **Dinâmica de operacionalização:** Discussão de temas de interesse coletivo.
- **Resultados pretendidos:** Conhecer a dinâmica de trabalho dos fonoaudiólogos dos municípios e trocar experiências sobre os temas discutidos.

- **Fatores limitantes:** Não se espera encontrar fatores limitantes.
- **Impacto esperado na formação do residente:** Aproximar-se e conhecer a realidade da fonoaudiologia dos municípios, além de trocas de experiências e informações com os colegas de profissão.

5.2.2 Descrição das atividades a serem implantadas

5.2.2.1 Participação no Programa Saúde do Escolar (PSE)

- **Histórico:** O PSE está em fase de implantação nos municípios da 4ª CRS, para tanto, a capacitação para os municípios está ocorrendo em forma de módulos, sendo que a primeira capacitação ocorreu no mês de maio de 2013 e contou com a participação de diversas áreas da saúde e educação.
- **Finalidade da Ação:** As residentes fonoaudiólogas (R1 e R2) apresentaram os sinais que a criança apresenta quando possui perda auditiva não diagnosticada até a idade escolar, bem como a importância da protetização precoce e os fluxos para solicitação de próteses auditivas via SUS.
- **Dinâmica de operacionalização:** Realizada em forma de palestra e distribuição de material explicativo, para ser reproduzido e divulgado nas escolas dos municípios participantes.
- **Resultados pretendidos:** Realizar integração entre saúde e educação.
- **Fatores limitantes:** Não foram encontrados fatores limitantes.
- **Impacto esperado na formação do residente:** Poder participar e contribuir com o processo de integração entre saúde e educação, contribuindo com os assuntos que são de nossa competência.

5.2.2.2 Levantamento de indicadores da Triagem Auditiva Neonatal (TAN)

- **Histórico:** Será realizado um levantamento epidemiológico da captação das crianças que realizaram o teste nos 32 municípios da 4ª CRS, após o levantamento será diagnosticado quais municípios estão com dificuldade de encaminhar as crianças para o teste e serão realizadas ações junto a política da pessoa com deficiência nestes municípios.
- **Finalidade da Ação:** Esta ação tem como objetivo principal aumentar a captação de crianças com menos de um mês de vida para realização do exame.

- **Dinâmica de Operacionalização:** O levantamento epidemiológico será feito em parceria entre a 4ª CRS e o ambulatório de audiologia do HUSM.
- **Resultados pretendidos:** Espera-se aumentar a captação de crianças com menos de um mês de vida para realização do teste. Bem como identificar quais municípios tem dificuldades de encaminhar as crianças para o teste.
- **Fatores limitantes:** Não se espera encontrar fatores limitantes.
- **Impacto esperado na formação do residente:** Aprender a trabalhar com levantamento de dados epidemiológicos e desenvolver ações baseadas nos dados encontrados, e aprimorar os conhecimentos acerca da TAN.

6 ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELAS ENFERMEIRAS RESIDENTES

6.1 Descrição das atividades que serão mantidas e/ou aprimoradas no Núcleo Regional de Planejamento e Regulação

Regulação do Acesso a Assistência à Saúde

Segundo Brasil (2007), “A Regulação da atenção á saúde tem como objetivo a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, portanto está dirigida aos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados”. Neste sentido a Regulação vem sendo estruturada, de maneira a inscrevê-la numa Política de Saúde condizente com os princípios do Sistema Único de Saúde, viabilizando acesso equânime e oportuno, com atenção integral, de qualidade, universalidade e realizado de direitos sociais.

6.1.1 Auxiliar no planejamento da assistência especializada à nível regional, aproximando o SUS de seus princípios de universalidade, integralidade e equidade da assistência à saúde.

A atividade de planejar assume papel fundamental na racionalização da organização, acompanhamento e avaliação da atuação sistêmica inscrita na formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). Num contexto social, político e econômico, o planejamento passou a ser tratado como importante mecanismo para conferir eficiência à gestão descentralizada, funcionalidade das pactuações e emprego estratégico de recursos. Um potente instrumento que colabora, plena e efetivamente, para o funcionamento sustentado do SUS (BRASIL, 2008).

- **Histórico:** A Secretaria Estadual de Saúde do Estado do RS, tem a responsabilidade de contratualizar os serviços especializados assistenciais à saúde ambulatorial e hospitalar em conformidade com a legislação vigente. Neste sentido considera as Leis 8.080/90, Lei 8.142/90, o Pacto pela Saúde de Portaria GM/ MS nº 399 de 2006; Portaria nº 1.721/GM/MS de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS); Portaria GM/MS nº 4.279 /2010 (que organiza a rede de atenção à saúde), Decreto GM/MS nº 7.508/2011 (dispõe da organização do SUS).

Considerando, a relevância do Decreto GM/MS 7.508/2011 que regulamenta a Lei 8080/90, dispondo ainda sobre a organização do Sistema Único de Saúde- SUS, instituindo o planejamento da saúde, da assistência à saúde e a articulação interfederativa, salientando que estas relações interfederativas são hoje a principal dinâmica na organização do SUS, sendo extremamente importante e oportuno auxiliar tal trabalho à nível de uma Coordenadoria Regional de Saúde em conjunto com sua

equipe técnica de servidores públicos; Secretários Municipais de Saúde e Estadual; Controle Social; buscando aproximar o SUS de seus princípios de universalidade, integralidade e equidade da assistência à saúde neste cenário de gestão.

Considerando, os movimentos sociais e os protestos requerendo assistência à saúde e educação, ocorridos constantemente em nosso País expostos na mídia diariamente, nestes últimos meses e considerando a relevância do Decreto GM/MS 7.508/2011 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde- SUS, nos leva a refletir/discutir a Política de Saúde, sua eficácia e resolutividade no âmbito de uma CRS e assim da importância do planejamento. Neste sentido, auxiliar no planejamento de ações e serviços junto ao Estado do RS, enquanto residente inserida no campo da gestão na área de Vigilância em Saúde e participar neste processo de consolidação do SUS oportuniza agregar um amplo conhecimento, justificando a importância do plano de ação.

Nesta ótica, o processo de planejamento integrado das ações e serviços, subsidiará posteriormente a assinatura do Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP na região da 4ª CRS/SES-RS. O COAP visa garantir uma gestão compartilhada dotada de segurança jurídica, transparência e solidariedade entre os entes federativos, elementos necessários para a garantia da efetividade do direito à saúde da população (BRASIL, 2011).

- **Finalidade da ação:** O objetivo deste plano de ação é auxiliar no planejamento da assistência especializada nas duas regiões de saúde que compreendem a regional a saber: Região 1 denominada “Verdes Campos” e Região 2 denominada “Entre Rios”, afim de subsidiar o processo de contratualização de serviços pautado na demanda reprimida, na organização das ações e serviços de atenção ambulatorial especializada e hospitalar, aproximando assim o SUS de seus princípios de universalidade, integridade e equidade da assistência à saúde e subsídios para assinatura do COAP.
- **Dinâmica da operacionalização:** Será realizado um trabalho em conjunto com a equipe técnica da Coordenadoria Regional de Saúde, pautado nas normas e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública no âmbito do SUS e nos termos do Decreto GM/MS nº 7.508/2011. O planejamento integrado das ações e serviços a serem organizadas e sistematizados a partir das duas regiões de saúde que compreendem a regional oportunizará a instituição do COAP. Será realizado rodas de conversas,

problematizando a assistência à saúde em relação aos serviços contratualizados, necessidades observadas, resolutividade/eficácia dos serviços, da importância do planejamento em rede assistencial, monitoramento, auditoria (Política Nacional de Regulação) e fluxos de encaminhamentos, linhas de cuidado e protocolos clínicos assistenciais. O diagnóstico da situação de saúde (indicadores, perfil epidemiológico, financiamento) das regiões de saúde será debatido em reunião da Comissão Intergestor Regional – CIR, afim de pactuação da integralidade da assistência, num trabalho em rede, conforme preconiza o Ministério da Saúde, considerando as responsabilidades interfederativas assumidas no Pacto pela Saúde(2006). Será considerado, a inexistência de determinados procedimentos de saúde nas regiões de saúde, seja na rede pública ou na rede privada de saúde, afim de planejamento. Tal fator leva o gestor a buscar alternativas nem sempre condizentes com os recursos financeiros disponibilizados, onerando assim os recursos municipais, e ainda um descuido acerca da Lei de Responsabilidade Fiscal.

- **Resultados pretendidos:** Este trabalho, visa desencadear um olhar em conjunto entre gestores e co-gestores, conselhos municipais de saúde, prestadores e serviços, equipe da atenção básica, tendo o planejamento da atenção à saúde especializada (ambulatorial, hospitalar) como um desafio. Desta forma, objetiva de modo direto a interface no campo da gestão Estadual e Municipal e indiretamente interface junto ao Ministério da Saúde ao subsidiar a assinatura do COAP como instrumento da gestão compartilhada, pautado nas diretrizes do Decreto GM/MS nº 7.508/2011, definindo entre os entes federativos suas responsabilidades no SUS pactuadas no Pacto da Saúde (2006).
- **Fatores limitantes previstos:** A complexidade do plano de trabalho proposto, a falta de recursos humanos para a realização deste trabalho, a dificuldade dos gestores municipais em saúde em compreender o sistema, a problemática vivenciada pelas Secretarias Municipais de Saúde (assessoria técnica), devido a falta de recursos humanos capacitados para assumirem tantas responsabilidades.
- **Impacto esperado na formação do residente:** O impacto esperado na busca deste conhecimento enquanto residente se dá na ótica de aprender a planejar a assistência, aprender a fazer gestão de modo interdisciplinar, intersetorial, inster institucional,

considerando a relevância das relações interpessoais e dos saberes e compreensões distintas. Este novo modelo de educação e prática ensino-serviço, proporciona agregar uma gama de conhecimentos inigualáveis, buscando conhecer e atender as necessidades do mercado de trabalho diante ao vivido e assim contribuir com a complexidade do SUS e da gestão, logo das diretrizes do Programa de Residência Multiprofissional.

6.2 Descrição das atividades do enfermeiro

O enfermeiro no campo da Gestão Pública em Saúde Pública, desenvolve seu processo de trabalho na ótica do gerenciamento e administração dos serviços de saúde. Utiliza para tanto, seu conhecimento generalista crítico reflexivo preconizado nas diretrizes curriculares de sua formação acadêmica. Busca planejar ações em serviço alicerçados nas Políticas e Programas instituídos pelo Ministério da Saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, Lei Orgânica da Saúde 8080/90 e demais Leis, Decretos, Normas Técnicas e Manuais instituídos pelo Governo Federal e Estadual, trabalhando em parceria com a Gestão Municipal ao assessora-los tecnicamente, na ótica da descentralização da saúde e municipalização da assistência, em ponderando os gestores e equipes de saúde do âmbito municipal.

Desta forma, as atividades diárias do enfermeiro deveriam ser todas planejadas, sistematizando assim suas ações, pois o planejamento de ações nos serviços de atenção a saúde é uma ferramenta primordial e indispensável para o alcance de suas metas e objetivos. Neste processo de planejar, o enfermeiro busca primeiramente observar, fazendo um exercício de análise situacional de modo crítico.

e reflexivo de todos os fatos. Tal reflexão e análise subsidiará a sistematização da ação a ser planejado, facilitando posteriormente a organização de suas ideias e ideais para posterior avaliação de seu trabalho. É com este olhar que os enfermeiros residentes da UFSM R1 e R2, inseridos no campo da gestão da 4ª CRS, no Núcleo Regional de Planejamento e Regulação – NRPR, com foco em Regulação e Monitoramento desenvolvem seu processo de trabalho. Objetivam conhecer os problemas nestes complexos cenários de gestão, suas interfaces intersetoriais e interinstitucionais, considerando a relevância do trabalhos em rede assistencial, de modo regionalizado e hierarquizado, pautado nos princípios e diretrizes do SUS. Almejando o aprender a planejar a assistência na ótica da Vigilância em Saúde, aprendendo e fazendo a gestão e co-gestão dos serviços junto a uma equipe de multiprofissionais.

6.2 Descrição das atividades práticas desenvolvidas

Participação em distintas reuniões de Educação Permanente, Grupo Gestor/Conselhos Gestor, Prestadores de Serviços contratualizados com a SES/RS, pesquisas na base de dados do DATASUS/ Tabwim, Sistemas de Informação do SUS (SIA, SIH, CNES, DAB) IBGE, entre outros. Debates acerca de de portarias instituídas pelo Ministério da Saúde; Sistematização e Planejamento da Saúde com base nas Políticas de Saúde, Programas e Estratégias; necessidades loco-regionais; respostas por meio de ofícios elaborados ao Ministério Público Estadual e Federal; organização de cursos de capacitações no âmbito municipal acerca da regulação, fluxos de encaminhamentos e agendamentos; organização de eventos de capacitações; elaboração de material para apresentação; pautado em portarias e pesquisas; trabalho em rede de atenção à saúde tendo o hospital como um ponto da rede, priorizando as políticas prioritárias do SUS em linhas de cuidado.

7 PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

Os residentes inseridos no campo da gestão tem oportunidade de participar dos cursos de capacitações disponibilizados pela SES/RS, pela Coordenadoria Regional de Saúde, entre outros.

8 SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

8.1 Justificativa

O presente plano justifica-se pela oportunidade de se divulgar entre os residentes o trabalho que é desempenhado, uma vez que a rotina cotidiana muitas vezes impede o contato entre os residentes dos diversos campos de atuação da residência multiprofissional.

8.2 Forma de socialização do documento

Este documento será socializado por meio da página do programa na internet, como também por meio de um seminário da residência multiprofissional realizado para este fim.

9 CRONOGRAMA

| Atividade | Junho | Julho/ | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|------------------|--------------|---------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
|------------------|--------------|---------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|

| | | | | | | |
|------------------|-----------------|----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | agosto | | | |
| Regulação | Planejamento/or | | | | | |
| | ganização das | Sistematização | Próximos | Próximos | Próximos | Próximos |
| | ações a serem | metodologia | encontros | a encontros | a encontros | a encontros |
| | desenvolvidas | | combinar | a combinar | a combinar | a combinar |
| | | | partir do 1º | partir do 1º | partir do 1º | partir do 1º |

10 REFERÊNCIAS ORIENTADORAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

BRASIL. Ministério da Saúde. **CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portal da Saúde SUS. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Estadual da Saúde**. Site do Governo do RS. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/>

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011. 126p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 10). Disponível em http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_10.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde n. 8.142, 19 set. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde n. 8.080, 19 set. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **GM. Portaria n. 1.559, de 1º de ago. de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Rede Interagencial de Informação para a Saúde- Ripsa. – 2. Ed. – Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/apresent.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Subchefia para Assuntos Jurídicos. Casa Civil da Presidência da República**. Site:<http://www4.planalto.gov.br/legislacao/legislacao-por-assunto/saude-teste-1#content>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos**. *DECRETO* Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria4279_docredez.pdf

TANCREDI, F.B.; BARRIOS, S.R.L.; FERREIRA, J.H.G. **Planejamento em Saúde**, volume 2 – Série Saúde & Cidadania. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo: 1998. p. 31 e 32. Disponível em: <saude-cidadania-vol-02-planejamento-de-saude-[443-090212-SES-MT] (1)> acesso em: 09 de jun. 2013.